

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



**Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio
Mínimo riesgo neonatos, del hospital Ginecobstetricia del Instituto
Guatemalteco de Seguridad Social**
(Tesis de Licenciatura)

Dora Maria Machán Esquito

Guatemala, diciembre 2019

**Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio
Mínimo riesgo neonatos, del hospital Ginecobstetricia del Instituto
Guatemalteco de Seguridad Social**
(Tesis de Licenciatura)

Dora María Machán Esquito

Licda. Sandra Maritza Luna Q. (**Asesora**)

M.A. Victoria Villeda Recinos (**Revisora**)

Guatemala, diciembre 2019

Autoridades Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector. Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

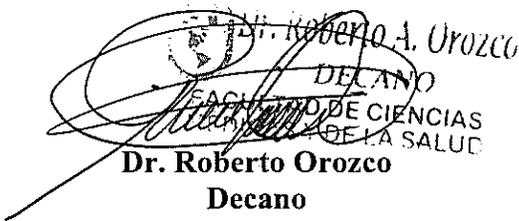
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Dora María Machán Esquito**
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala tres de junio 2,019

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

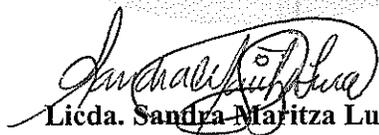
1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Dora María Machán Esquito** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 25 de noviembre del dos mil diecinueve

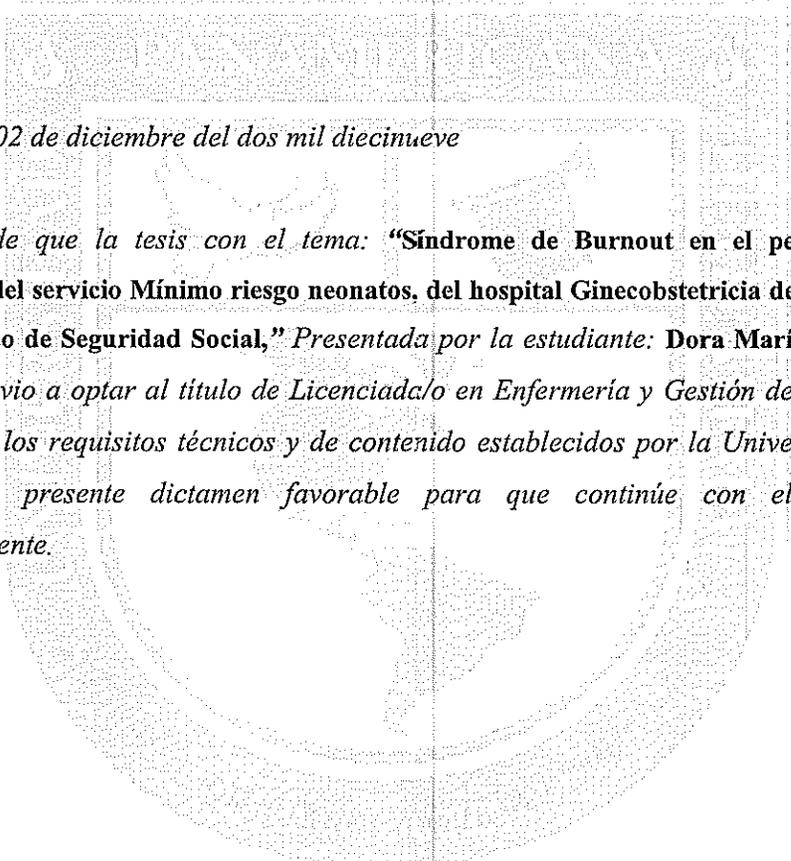
En virtud de que la tesis con el tema: "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio Mínimo riesgo neonatos, del hospital Ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social." Presentada por la estudiante: Dora María Machán Esquito, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licda. Sandra Maritza Luna Q.
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 02 de diciembre del dos mil diecinueve

En virtud de que la tesis con el tema: "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio Mínimo riesgo neonatos, del hospital Ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social," Presentada por la estudiante: Dora María Machán Esquito, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



V. Villeda

M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Revisora



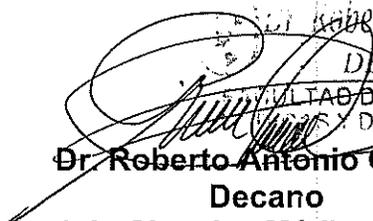
UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los cuatro días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **"Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio Mínimo riesgo neonatos, del hospital Ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social."** presentada por la estudiante: **Dora María Machán Esquito**, previo a optar al grado de Licenciada/o en **Enfermería y Gestión de la Salud**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es el responsable del presente trabajo”

AGRADECIMIENTO

- A Dios: Por darme la vida, oportunidad, capacidad, sabiduría y guiarme estos años de estudios para lograr esta meta.
- A mis padres: Por su apoyo moral y espiritual, por sus oraciones y son una base sólida en mi vida.
- A mi esposo: Por darme su apoyo incondicional.
- A mi hija: Por impulsar aun más el anhelo de superarme, que este triunfo sea digno ejemplo para que siempre luche y siga adelante.
- A mi hermana: Por darme su apoyo y comprensión, por ser una segunda madre.
- A mis instructoras: Por compartir sus conocimientos para poder alcanzar mi meta.
- A mis demás familia: Por estar en los momentos buenos y malos.
- A mis compañeros: Por todos los momentos que compartimos y estar siempre pendiente de cada uno, ¡lo logramos!
- A usted: Que Dios lo bendiga.

Indice

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco Conceptual	
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia de la investigación	10
1.3 Planteamiento del problema	12
1.3.1 Alcances y Limites del problema	12
Capítulo 2	
Marco teórico	
2.1 El síndrome de Burnout	13
2.2 Síntomas del Síndrome de Burnout	16
2.2.1 Agotamiento o Cansancio emocional y físico	16
2.2.2 Despersonalización	17
2.2.3 Realización Personal	18
2.3 Causas del Síndrome de Burnout	18
2.4 Factores que causan el Síndrome de Burnout	19
2.4.1 Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout Personales	20
2.5 Etapas del síndrome de Burnout	21
2.6 Consecuencias del Síndrome de Burnout.	23
2.6.1 Consecuencias del desgaste emocional	23
2.7 Prevención y Tratamiento del Síndrome de Burnout	28
2.7.1 Prevención	28
2.7.2 Tratamiento	33
2.8 Teoría Maslach	34
2.9 Enfermería	37
2.9.1 Definición de Enfermería	37

2.9.2 Niveles de enfermería	38
2.9.3 Enfermería y Síndrome de Burnout	39
2.10 Factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en las unidades de cuidados críticos	41
2.11 Teorías de Enfermería y Síndrome de Burnout	42
2.11.1 Teoría de Autocuidado	42
2.12 Hospital Ginecoobstetrico del IGSS y Servicio de Enfermería	45
Capítulo 3	
Marco metodológico	
3.1 Objetivos	48
3.1.1 Objetivo General	48
3.1.2 Objetivos específicos	48
3.2 Variable y su Operacionalización	49
3.3 Sujetos de estudio	52
3.4 Instrumento	52
3.5 Diseño de la Investigación	55
3.6 Análisis Estadístico	56
3.7 Aspectos ético legales	56
3.8 Criterios de Inclusión y Exclusión	57
Capítulo 4	
Análisis y presentación de resultados	58
Capítulo 5	
Conclusiones	81
Recomendaciones	82
Referencias	83
Anexos	89

Indice de Gráficas

Grafica #1: Debido a su trabajo se a siente emocionalmente agotado/a	59
Grafica #2: Cuándo termina una jornada de trabajo se relaja con facilidad	60
Grafica #3: Considera que su cuerpo reacciona a una situación de estrés	61
Grafica #4: Considera que trabajar todo el día con la gente le cansa	62
Grafica #5: En el trabajo se ha sentido ansioso/a	63
Grafica #6: Se siente frustrado en su área de trabajo	64
Grafica #7: Considera que pasa demasiado tiempo en su trabajo	65
Grafica #8: Cree que trabajar en contacto directo con las personas le cansa	66
Grafica #9: Considera que está al límite de sus posibilidades apoyar a sus compañeros del trabajo	67
Grafica #10: Considera que está tratando a sus pacientes como si fueran objetos impersonales	68
Grafica #11: Le preocupa que su trabajo le esté endureciendo emocionalmente	69
Grafica #12: Cree que realmente no le importa lo que les ocurra a sus pacientes	70
Grafica #13: Considera que se he hecho más indiferente con la gente, por el trabajo que realiza	71
Grafica #14: Le parece que los pacientes le culpan de alguno de sus problemas	72
Grafica #15: Cree que puede entender fácilmente las necesidades de sus pacientes	73
Grafica #16: Cuán realizado/a, se siente con el servicio que presta a los pacientes	74
Grafica #17: Considera que trata con mucha eficacia los problemas de los pacientes a su cargo	75
Grafica #18: Cree que puede crear con facilidad un clima agradable con los pacientes	76

Grafica #19: Ha recibido de parte de los familiares de sus pacientes palabras motivadoras para seguir realizando sus actividades	77
Grafica #20: Considera que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	78
Grafica #21: Actualmente labora en otra institución	79
Grafica #22: Siente muy largas las horas de trabajo	80

Resumen

El presente estudio, “Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del servicio Mínimo Riesgo Neonatos, del hospital Ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, se estructuró en cuatro capítulos que se describen de la siguiente manera, primer capítulo corresponde al Marco Conceptual, donde se presentan los antecedentes del problema, importancia, planteamiento del problema, alcances y límites.

El segundo capítulo corresponde al Marco teórico, donde se sustenta la investigación con la fundamentación científica. Se abordan los temas sobre el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, aspectos legales, teoría del modelo del autocuidado de Dorothea Orem, finalizando el capítulo se presentan datos generales del Hospital de Ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y el servicio de Mínimo Riesgo de Neonatos.

En el tercer capítulo se presenta el Marco metodológico, donde se describen los objetivos, las variables, sujetos de estudio, diseño y procedimientos de investigación finalizando con los aspectos éticos. La investigación es de tipo descriptivo, permitió obtener los resultados que describen el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, el enfoque cuantitativo permitió que los datos se obtuvieran en cantidades numéricas, los datos se tabularon por medio del sistema manual de paloteo y se representaron en gráficas, es de corte trasversal porque se realizó en un tiempo determinado, durante los meses de junio a octubre del año 2019.

El cuarto capítulo, presentación y análisis de los resultados obtenidos del instrumento, se representan con gráficas por porcentajes. Finalizando con las conclusiones que surgen del análisis de los resultados evidenciados como respuesta a los objetivos de esta investigación. Las recomendaciones en base a las conclusiones, que permitieron listar acciones, de acuerdo a los niveles de estrés en el personal de enfermería del servicio Mínimo Riesgo Neonatos, del hospital Ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

Introducción

El burnout laboral, también denominado síndrome del quemado o síndrome de quemarse en el trabajo, es un trastorno emocional de creación reciente que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado. Este síndrome menciona Maslach, C. y Jackson, puede tener consecuencias graves, tanto a nivel físico como psicológico. Los síntomas más comunes son depresión y ansiedad, motivos de la gran mayoría de las bajas laborales.

La investigación titulada, “Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del servicio Mínimo Riesgo Neonatos, del hospital Ginec Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, se llevó a cabo con el objetivo de identificar los niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal provocados por el Síndrome de Burnout. Es una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal.

Es un tema que tiene transcendencia, debido a que el personal de enfermería constituye la población más expuesta a contraer este síndrome en el área de trabajo, la carga de trabajo, los aspectos emocionales, les afecta en lo personal y en el trabajo. El estudio se utilizó para el análisis del cuestionario se aplicó a 27 enfermeros/as y los datos recolectados se consideran de apoyo científico a la profesión de enfermería, aporta los conocimientos necesarios para una práctica de calidad.

Dentro del departamento de Ginecoobstetricia, está el departamento de neonatos éste se divide en 4 áreas, terapia respiratoria, intensivo o alto riesgo, prematuros y mínimo riesgo. La presente investigación se realizó en el servicio de mínimo riesgo que se ubica en área cercana a la emergencia de maternidad, en el área de neonatos en el primer nivel, El servicio de mínimo riesgo cuenta con capacidad para recibir a 20 recién nacidos. Con diagnósticos más frecuentes que son neumonía neonatal, cardiopatía congénita asianogena, asfixia perinatal, displasia bronco pulmonar, hidrocefalia, microcefalia, hiperbilirubinemia, resección de crecimiento intrauterino asimétrico, síndrome Down.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

El síndrome de Burnout, es una enfermedad que se ha conceptualizado como una respuesta al estrés que se desarrolla con más frecuencia en el personal de salud. El personal de enfermería, como único cuidador permanente en el proceso asistencial, se encuentra sometida a varios factores estresantes que lo convierten en un personal altamente vulnerable a padecer afecciones físicas y psicológicas, como el cansancio profesional o síndrome de Burnout, como defensores de la salud, de los seres humanos, deben fomentar en su propia persona, un adecuado autocuidado, que fomente su bienestar bio-psico-social, para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud.

El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach (1976), ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. Se caracteriza por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal que puede presentarse en profesionales que desempeñen cualquier actividad, laboral que tengan como objetivo la atención a otras personas (Maslach y Jackson, 1981).

El burnout parece ser una respuesta a los estresores interpersonales en el ambiente laboral, donde el exceso de contacto con los individuos receptores de servicios, produce cambios negativos en las actitudes y en las conductas hacia estas personas (Leiter y Maslach, 1988). En la actualidad, Maslach define al burnout como una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo.

Englobando las tres dimensiones que conforman el síndrome de burnout. En el estudio como conclusión el 75.67% presenta un nivel bajo de afectación, el 23% un nivel medio de afectación, estos sujetos socio demográficamente corresponden a mujeres, casadas o con pareja, entre 31- 40 años, con un promedio de 2 a 3 hijos, con el grado académico de licenciados, entre 11 y 20 años de experiencia, con plaza fija, que trabaja en turnos de mañana, laboran en área verde, supervisión, servicios críticos, atienden a un promedio de 68 pacientes e interactúan con los pacientes en un promedio de 60-40%.

De acuerdo con la OMS el estrés laboral provoca el 25 % de los 75 mil infartos al año registrados en México; hasta ahora el 75 % de los trabajadores mexicanos padecen este mal, lo que coloca al país en primer lugar a nivel mundial, en ésta categoría, le sigue China con 73 y Estados Unidos con 59 % precisó que según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), advierten que las causas particulares del estrés laboral, son: exceso o escasez de trabajo, horarios estrictos o inflexibles, inseguridad laboral, malas relaciones con los compañeros, la falta de apoyo por parte de la familia, etc. (El Universal, 2015: 1).

Asimismo, la OMS (2004), define al estrés laboral como una reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se agrava cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores, colegas y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que se puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales.

Grisales Romero, H.; Muñoz, Y.; Osorio, D. y Robles, E. (2014: 1, 13, 14) llevaron a cabo un estudio de corte transversal “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar. Se utilizó la escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory). El objetivo fue determinar la prevalencia del

Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables demográficas.

En el análisis multivariado, se construyó un modelo de regresión logística binaria explicativo, con medida de la asociación el OR acompañado de su respectivo intervalo de confianza del 95%. Hubo una mayor participación de mujeres (84,5%) en el personal encuestado. Los profesionales y auxiliares de enfermería del Hospital de referencia presentaron una edad promedio de 33,6 años (DE: 9,1) donde el 75% tenía 38 años o menos siendo la edad más frecuente 24 años. La prevalencia del Burnout fue de 20.1 %, (IC 95%: 13,9 - 26,4%). El 52,3% están en riesgo de sufrir el síndrome. La prevalencia de burnout en las auxiliares de enfermería fue del 19,5% y en las profesionales el 24,4%.

Fueron los hombres, aquellos que afirmaron ser solteros/viudos/separados, las profesionales de enfermería, los que al momento de la encuesta tenían una vinculación temporal o de supernumerario, quienes laboraban en servicios administrativos, oncología, camillero, esterilización y aquellos que afirmaron tener más de un contrato, los que presentaron valores de la prevalencia por encima del 20,1%. Las enfermeras que refirieron ser solteras con vinculación temporal, presentaron preferiblemente el síndrome de Burnout. Ser hombre y ser padre posiblemente aumentan el riesgo de contraer el síndrome (OR's de 2,9 y 2,5 respectivamente).

La Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra (2012) indica que como resultado de los estudios internacionales crea una definición, con el objetivo de educar a los trabajadores de los países miembros sobre el síndrome de Burnout. Afirmó que este agotamiento emocional es un trastorno por cansancio combinado con sensaciones de desesperanza y cinismo. El agotamiento suele ocurrir cuando a lo largo de un periodo prolongado, se impone exigencias a una persona que no tiene suficientes recursos para cumplirlas. Esta sensación es común en maestros, en personal del sector de la salud, profesionales o personas que cuidan adultos mayores y a los que trabajan en servicios sociales. Aplica a todas las formas de trabajo donde se demande cada vez mayor eficiencia, pero donde se proveen menores recursos.

Krell, M. (2012:32) en el artículo Desempeño Laboral, que con frecuencia es notorio el bajo desempeño de los colaboradores en las instituciones y no se trabaja en los factores precipitantes por ende no se da un seguimiento como es debido. “Hay un problema muy significativo en estos casos llamado burnout o cerebro quemado es en el momento donde el estrés se introduce en el ser humano para ser un factor perjudicialmente afectante a la persona en todo su ambiente ya sea personal, social e importante en este caso el laboral; da origen a un agotamiento físico como mental y el rendimiento deseado en el individuo no dará resultado y brindará una respuesta inesperada en cualquier momento.”

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las unidades de Cuidado Intensivo Adulto y Neonatal de una clínica privada de la ciudad de Medellín (Arias Gómez, L. A., Noreña Muñoz, C., 2015, p. 9,10) el estudio indica que el Síndrome de Burnout, tiene consecuencias laborales negativas para la organización. Este fenómeno se manifiesta en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales tanto entre los trabajadores, como con sus líderes o jefes. Se presenta además una disminución en la calidad y productividad, y por ende en el rendimiento, afectando directamente a los servicios que se prestan y en el caso del entorno, la seguridad del paciente.

El personal de las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) se ha descrito especialmente con mayor riesgo de padecer este síndrome. Cabe anotar que aunque los estudios a nivel local son limitados, se conocen casos de traslados, abandonos y reubicaciones de personal de unidades a otros espacios no asistenciales. Es necesario valorar estas situaciones mediante el uso de instrumentos existentes con el fin de determinar la prevalencia de factores de riesgo asociados al desarrollo del Síndrome de Burnout en estos servicios (UCI). A parte de las consecuencias laborales negativas el síndrome de burnout, genera respuestas fisiológicas que puede afectar los sistemas inmunológico, digestivo, neuromuscular y cardiovascular.

Lo cual demuestra que hay un grado de deterioro no solo en la salud mental sino en la salud física del trabajador. La susceptibilidad a conductas sedentarias debido al cansancio, fatiga laboral, conlleva a un alto grado de riesgo cardiovascular, es por esto necesario promover la actividad

física para combatir aquellos efectos. En un estudio realizado con 20 residentes médicos con Síndrome de Burnout en México se utilizó el ejercicio como estrategia para su disminución y se identificó que el grupo experimental tuvo una reducción significativa entre la semana 0, 4 y 8 en el grado de Burnout con disminución de 2.48% a 1.78% y 1.5% respectivamente, el grupo de control mostró un comportamiento similar en las tres 10 evaluaciones, lo cual evidencia en el grupo experimental que existen cambios positivos en el tratamiento del Burnout a partir del ejercicio. (Méndez, A., 2011, p. 1)

Otros estudios han encontrado los beneficios de la actividad física a partir de intervenciones como las pausas activas donde la persona en un rango de tiempo que oscila entre los 10 a 12 minutos recibe una atención a partir de ejercicios diseñados para fortalecer músculos y articulaciones sobre todo en aquellas zonas más afectadas en la actividad laboral, en el caso del grupo de las enfermeras, se enfocaron en las extremidades inferiores, columna cervical y lumbar debido a desplazamientos, posturas forzadas y posturas estáticas en jornadas que exceden las 8 horas.

De León A. (2014: 22, 24, 38) en la tesis “Estrés Laboral en el Personal Auxiliar de Enfermería de Emergencia de Adultos y Pediatría del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango”; el estudio lo realizó con metodología descriptiva, cuantitativa y de corte transversal, los resultados demuestran que el personal auxiliar de enfermería que labora en los servicios de emergencia de adultos y pediatría manifiestan un grado de estrés laboral moderado. De León resalta que, el personal de enfermería desarrolla una serie de actividades y tareas agotadoras, según observaciones de pacientes que son atendidos, manifiestan cierta irritabilidad, cansancio, tensión, dolor de cuerpo, cefaleas, edema palpebral, enfermedades de hipertensión.

Además entre otros, lo que permite pensar que poseen un grado de estrés desencadenados por varios factores, entre los cuales se pueden mencionar, amenazas en el desempeño de sus actividades, ya sea por los jefes, usuarios y/o familiares los que pueden corroborar en el libro de suspensiones por enfermedad y permisos para solventar problemas legales. Se clasificó el grado de estrés laboral en el personal auxiliar de enfermería en leve, moderado y grave, prevaleció el

moderado como se mencionó anteriormente, aunque preocupa la presencia de 1 o 2 personas con estrés grave, lo que afecta a la persona así como la calidad del cuidado que se brinda al usuario. Entre las manifestaciones fisiológicas y psicológicas que muestra que el personal auxiliar de enfermería están: alteraciones en el patrón del sueño, en la alimentación, en el descanso, cambios de humor e inadecuado afrontamiento a los problemas laborales. En ocasiones presenta cefalea, dolor en cuello y hombros.

Puac, Y. (2011: 17). Tesis Síndrome de burnout en los enfermeros/as profesionales del Hospital Regional de Occidente, de tipo descriptivo, de corte transversal y de abordaje cuantitativo, cuyo objetivo fue describir el nivel de afectación por el síndrome de burnout en los sujetos de estudio. La inquietud de explorar el síndrome de burnout en el personal profesional de enfermería del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango Guatemala, surge como respuesta a la necesidad de los servicios de proveer de salud a los que la solicitan, pero además a sus mismos trabajadores.

Las tres dimensiones tienen cierto grado de afectación, manifestando una desviación de la salud y un déficit del autocuidado, como efecto de que los sistemas de afrontamiento han fallado o no han sido adecuados, generando en la enfermera/o la dificultad para cuidar de su salud y bienestar. Tal como lo indica Pineda, E. et-al (1994: 98) “son aquellos que están dirigidos a determinar cómo es o como está la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno”.

Otro estudio relacionado a éste tema realizado por Sagastume, N. R., (2012: 66). Estudio de tipo cuantitativa, descriptiva, empleando un corte transversal; el instrumento fue aplicado a 33 sujetos como base de estudio que corresponden al personal de enfermería del departamento de emergencia del hospital General San Juan de Dios, se les explicó claramente tanto el objetivo y la finalidad de la investigación “Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Departamento de emergencia de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala”, en el que concluye que el personal de enfermería del Departamento de Emergencia de Adultos

del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, existen signos y síntomas psicosomáticos, ya que el 67% se ubica en que algunas veces sí, siente agotamiento en su horario de trabajo; el 55% se siente cansado y su capacidad laboral disminuye conforme transcurre su turno; el 52% siente que su trabajo le provoca cansancio físico o anímico y/o psicológico; el 31% cuando se levanta por la mañana y se enfrenta a otra jornada de trabajo se siente fatigado. No obstante el 46% siempre siente que tiene capacidad para realizar todas las actividades que su trabajo requiere, lo que les convierte en un grupo potencial de riesgo, para padecer complicaciones trascendentales inherentes al Síndrome de Burnout.

Además señala la investigadora que los más altos porcentajes de los signos y síntomas emocionales del Síndrome de Burnout, se ubica el 79% en siempre les interesaba brindar a los pacientes una atención digna; el 73% siempre siente confianza en sí mismo para el cumplimiento de sus metas personales y laborales; el 70% en nunca creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales; el 58% opinó que nunca le hace falta confianza en sí mismo, ni esconde sus verdaderos sentimientos; el 55% algunas veces sí, se siente desesperado en ocasiones en su horario de trabajo; un 52% en algunas veces sí, siente que trabaja tiempo adicional al necesario; otro 52% siempre cree que tiene reglas y métodos adecuados para desempeñar su trabajo.

Sigue señalando la autora en el estudio que el 46% nunca siente que ha infringido alguna orden médica o de enfermería; el 43% siempre se considera capaz de mostrar sus verdaderos sentimientos, reconocer sus logros y habilidad de perdonarse y perdonar a los demás; un 40% nunca siente inquietud y un sentimiento de desagrado en su trabajo; un mismo porcentaje algunas veces sí siente que les es difícil recordar hacer algo que había dejado pendiente de hacer, siendo emociones biológicas y/o psicológicas, que al afrontarlas inadecuadamente influyen en un comportamiento negativo en todas las esferas de la vida.

Respecto a los signos y síntomas conductuales del Síndrome de Burnout, encontró que los más altos porcentajes indican que el 79% siempre cumple con su jornada laboral completa; el 66% siente que nunca abusa en el consumo de café, tabaco, alcohol, tranquilizantes y sedantes; el 64%

siente que nunca ha desatendido su arreglo e higiene personal; un 40% la mayoría de las veces siente cambios negativos como irritabilidad, agresividad e ira con frecuencia en el trabajo; otro mismo porcentaje algunas veces sí siente que son inadecuadas sus respuestas a determinadas preguntas en su ambiente laboral, por lo que estos signos, además de ser progresivos las personas aprenden a vivir con ellos, sin darse cuenta que actúan negativamente y socialmente las aísla.

Con relación a los signos y síntomas defensivos del Síndrome de Burnout, concluye el estudio que los más altos porcentajes refieren que el 76% cree que nunca tiene preferencia al brindar atención de enfermería a determinados pacientes; el 58% siente que justifica acciones con razonamientos ilógicos, para evitar ser censurado; y el 40% opina que algunas veces sí existen denuncias y reclamos de familiares de pacientes por malos tratos por parte de enfermería, siendo perjudicial para el personal de enfermería, puesto que no les permite alcanzar una realización personal adecuada, por las actitudes que manifiesta.

Para la presente investigación se tomara como referencia el Modelo de autocuidado de Dorothea Orem, quien define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí. Teoría del Autocuidado, explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado,

- Requisitos de autocuidado universal, son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas

situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.
- Teoría del déficit de autocuidado, además describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.
- Teoría de los sistemas de enfermería, En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas.
- Sistemas de enfermería totalmente compensadores, la enfermera suple al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores, el personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación, la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Los estudios descritos, internacionales como nacionales, dieron sustento teórico a la investigación realizada en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), es una institución gubernamental, autónoma, dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuente con afiliación al instituto, llamada entonces asegurado o derechohabiente; fue creado por el Decreto No. 295 del Congreso de la República de Guatemala y firmado por el entonces Presidente de la República de Guatemala el Doctor Juan José Arévalo, actualmente se encuentra anexada al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, sin embargo esto no impide su autonomía. Tiene como misión y visión,

- Misión

“Proteger a nuestra población asegurada contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley.

- Visión

Ser la institución de seguridad social caracterizada por cubrir a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, la excelente calidad de sus prestaciones, la eficiencia y transparencia de gestión (Decreto No. 295: 1).

1.2 Importancia de la investigación

Gil-Monte, P. (2005: 35). Menciona que el Síndrome de Burnout ha sido identificado como uno de los problemas de salud que se presenta frecuentemente en los profesionales sanitarios en los últimos tiempos, y en específico afecta al personal de enfermería, que no sólo afecta a la persona, sino también el ambiente laboral que lo rodea, en donde existen factores enfatizados al estrés ya sean físicos o psicológicos. Esto influye significativamente de manera correcta si es bien manejado o puede ser perjudicial en el momento que éste sobrepasa sus límites.

El estrés como problema afecta la salud física de la persona, en un mundo exigente, lo que provoca deficiencia en las tareas diarias y por el afán de cumplir con todo se eleva incluso no los deja ser eficaces como se desea.

El estudio sobre el estrés en el área laboral, menciona que las formas más significativas en donde el estrés afecta principalmente es en el entorno laboral, ya que las exigencias demandadas por las empresas a diario es muy relevante, en la mayor parte de instituciones se deben de cumplir con estándares de calidad, alcance de metas, lograr objetivos y realizar tareas más complejas y costosas para poder ser productivos y si el empleado no cumple con alguno de estos parámetros puede incluso hasta llegar a perder su trabajo. (Fernández, L., 2003: 54).

En Guatemala cada vez es mayor el número de personas afectadas por el estrés lo cual preocupa a las familias y en consecuencia a las empresas.

La prevención y atención del estrés constituyen un gran reto, lo que debe tener cuidado especial para no afectar aun más el entorno que rodea a cada ser humano. El profesional de enfermería

como miembro del equipo de salud debe poseer ciertas características o cualidades que le permitan a la par estar actualizadas(o) y comprometidas para así poder enfrentar situaciones generadores de estrés, mediante el uso de mecanismos de afronte orientado a mantener y/o restablecer el equilibrio psicoemocional, el cual podría conllevar a una mejor atención integral con calidad al paciente hospitalizado.

Para el personal del servicio de Mínimo Riesgo Neonatos, del hospital Ginec Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), la importancia de la presente investigación contribuye a identificar el nivel de Síndrome de Burnout; identificación de las necesidades en este grupo que es altamente vulnerable, se enfatiza en fomentar técnicas para disminuir el estrés y buscar estrategias que apoyen a modificar los factores de riesgos que presentan en el área tanto personal como laboral, ejecutar estrategias de intervención por parte de las autoridades hospitalarias, que incluyan en los contenidos temas relacionados.

En la investigación se toma en cuenta la importancia que tiene el personal de enfermería y el trabajo que realizan, ésta se basa en investigar las causas del Síndrome de Burnout que afectan al personal de enfermería del servicio de Mínimo Riesgo Neonatos, del hospital Ginecoobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Quedando abierta la posibilidad de más estudios vayan complementando la presente investigación y que en el futuro pueda contribuir a que sea fuente de información para otros estudios. El estudio es de beneficio para la Institución y el personal de enfermería porque no se cuenta con el mismo en el servicio objeto de estudio.

Asimismo, la calidad del cuidado prestado por el personal de enfermería, está relacionado directamente al bienestar del profesional que presta cuidado; de esta forma, medidas que atiendan a garantizar condiciones de trabajo que reduzcan el desgaste físico y emocional se hace imperativo en enfermería, así como la sensibilización de los profesionales e instituciones sobre la naturaleza y ocurrencia del estrés y burnout traerían beneficios a ambos, menciona Grazziano, E. & Ferraz, E. (2010).

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuál es el Síndrome de burnout, en el personal de Enfermería del servicio Mínimo Riesgo Neonatos, del hospital de Ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?

1.3.1 Alcances y Limites del problema

A continuación se presentan los alcances y límites de la presente investigación, es decir a quienes beneficiará y el ámbito que abarcará el estudio.

1.3.1.1 Alcances

El estudio permitirá establecer las causas del Síndrome de Burnout, que afectan al personal de Enfermería del servicio de Mínimo Riesgo Neonatos, del hospital Ginecoobstétrico del Instituto Guatemalteco Seguro Social (IGSS).

1.3.1.2 Limites

1.4.1	Ámbito geográfico	Departamento de Guatemala, Guatemala.
1.4.2	Ámbito Institucional	Hospital Ginecoobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
1.4.3	Ámbito Personal	Personal de enfermería, enfermeras y auxiliares de enfermería.
1.4.4	Ámbito Temporal	De septiembre a octubre 2019.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 El síndrome de Burnout

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019: 1) el síndrome de burnout deriva de la expresión “estar quemado” es considerado un trastorno que afecta a nivel emocional y psicológico a una parte importante de trabajadores que viven en un estado de estrés y ansiedad. La sintomatología que produce se potencia en su conjunto y ocasiona que el cuadro vaya empeorando de manera gradual.

Se manifiesta cuando el grado de ansiedad es muy elevado y no se limita a situaciones específicas o a determinados periodos de tiempo, sino que esta situación persiste y puede llegar a neutralizarse, como una parte del trabajo, hecho que puede repercutir enormemente en la vida laboral y personal del sujeto afectando además en la economía y salud pública de los países más afectados.

Además, “el síndrome de burnout se circunscribe al entorno laboral y no debe de servir para describir situaciones de estrés en otras áreas de la vida”, señaló la Organización Mundial de la Salud. Aclara que el agotamiento continúa siendo catalogado un fenómeno ocupacional que podría necesitar de atención médica o psicológica pero no se considera una condición médica en sí; figurándose como un “síndrome conceptualizado, resultado de estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito”. Por lo que tal padecimiento resultaría ocasionado por causas exclusivamente laborales (OMS, 2019: 2).

El síndrome de agotamiento profesional, cuyo término en inglés es Burnout, (traducido al español significa: estar o sentirse quemado), fue definido por primera vez por el psicólogo clínico Herbert J. Freudenberger en 1974 como un conjunto de síntomas inespecíficos médico-biológicos y psicosociales, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva

de energía, refiriéndose a los profesionales de "ayuda" cuya actividad va dirigida hacia otras personas. Freudenberger observó que su equipo de trabajo, compuesto por psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y enfermeros perdía su idealismo y simpatía por los pacientes, además de pérdida de interés laboral, fatiga y frustración, acompañado de muchas quejas somáticas.

Sin embargo su estudio ha sido episódico, y centrado en los aspectos más bien clínicos y descriptivos del término. Una de las autoras más citadas y reconocidas en el tema de Burnout es la Dra. Cristina Maslach, quien siendo psicóloga social en 1,976, estudia las respuestas emocionales de las personas. Casi al mismo tiempo, Maslach y Jackson (1981), continúan sus estudios y modifican su propia definición, quedando como una respuesta inapropiada al estrés, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y falta de logro personal.

Antes de continuar es importante mencionar que durante algún tiempo el Burnout fue considerado como un síntoma, las investigaciones actuales lo centran como un proceso, resultado de la interacción de diversos factores internos y externos del trabajador (Alarcón, J. y Guisado, J. 2001: 34). En la búsqueda de más información sobre el tema, surgen varios investigadores, quienes continúan modificando y enriqueciendo los conceptos originales, tal es el caso de Pines Aronson, M. y Kafry, R. (1981: 21), quienes definen el Burnout como un estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes.

Se puede observar que el estudio del Burnout se basa en las teorías del estrés, en donde se sabe que los factores psicosociales son determinantes causales de resultados negativos y desadaptativos a nivel laboral. Cox, T., et-al, (1,993: 31), menciona que los investigadores marcan la diferencia entre estrés y Burnout, en donde indican que no hay diferencia en los síntomas pero sí en su proceso de apareamiento y duración en continuidad, Harrison, H. (1,999: 67) añade al punto anterior que el Burnout es el resultado del estrés crónico, típico en el mundo del trabajo cotidiano, principalmente cuando existe exceso de presión, conflictos, pocas recompensas emocionales, reconocimiento y éxito.

Para esta época el mundo ya está enterado del problema, las organizaciones comienzan a realizar investigaciones, de tal cuenta que la Organización Internacional del Trabajo (2002) consideró el Burnout como uno de los síndromes más importantes relacionados con las condiciones de trabajo y hace un llamado a los investigadores, para que continúen buscando más información que ayude a prevenir este problema.

Gil-Monte, P. (2005: 43), atiende al llamado y construye su propia definición, en donde dice que el Burnout es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional. Éste aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización. Esta respuesta se caracteriza por un deterioro cognitivo, el cual consistente en: pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional y la baja realización personal en el trabajo.

A la vez, se presenta un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico y finalmente por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización; en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y en ocasiones lesivos. Este autor encontró que en ocasiones estos síntomas están acompañados de sentimiento de culpa.

Continúan los estudios, Gálvez, Moreno y Mingote (2009:54), quienes mencionan el concepto de desgaste emocional proviene del estudio del anglicismo Burnout, este término se traduce como apagarse, fundirse o agotarse, además surge como una metáfora para descubrir una situación de agotamiento tras un periodo de esfuerzo y dedicación con altas demandas emocionales. Ellos indican que se ha utilizado el término en el ámbito deportivo, en el estudio de las adicciones y en muchas otras áreas.

Pero es importante decir que la población mundial la utiliza de manera coloquial como “estar quemado”, para indicar situaciones de agotamiento, decepción, pérdida de implicación e interés por una actividad con la que previamente se estuvo comprometido y a la que se le dedicó mayor esfuerzo.

Por tanto, Moreno Toledo, A. (2000: 4), en el artículo Burnout asistencial define burnout en la vertiente asistencial como un cuadro psicológico que aparece representativamente en los profesionales de ayuda, como respuesta a los estresores de la propia actividad vinculados con la relación interpersonal en situaciones confrontadas con sufrimiento, dolor y riesgo prolongados en el tiempo, junto a contextos laborales de alta exigencia y competitividad.

2.2 Síntomas del Síndrome de Burnout

Farber, B. (1991: 72). Primero que nada, hay que entender que aunque la experiencia del Burnout tenga alguna relación con síntomas depresivos, no son sinónimos. La diferencia es que en el síndrome de Burnout los individuos pueden padecer este síndrome en un área de su vida y funcionar bien en las demás, mientras que en la depresión mayor los síntomas se manifiestan en todas las áreas de la vida del sujeto.

Las autoras de investigaciones muy conocidas Maslach, C. y Jackson, S. (1981: 30), mencionan que el síndrome de Burnout se fundamenta en la perspectiva social-psicológica, motivo por el cual los síntomas fueron agrupados tres dimensiones: agotamiento físico y emocional, despersonalización y sentimiento de incompetencia profesional.

A continuación se describen,

2.2.1 Agotamiento o Cansancio emocional y físico

Maslach, C. y Jackson, S. (1981: 33). Se caracterizan por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasos recursos. A estos sentimientos puede sumarse la frustración y tensión en los trabajadores que se dan cuenta que ya no tienen condiciones de gastar más energía para la atención de su cliente o demás personas como se tuvo en situaciones pasadas. Esto se relaciona con las demandas excesivas que surgen dentro del trabajo, de tal cuenta que como una forma de defensa la persona se aleja psicológicamente de los demás. El resultado final es un jefe que mira a sus empleados como máquinas de hacer cosas.

Los autores dicen que por otro lado, los trabajadores sienten que no pueden dar más de sí mismos desde el punto de vista afectivo. Es una sensación de desgaste de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar exhausto emocionalmente debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que se les atiende. Este aspecto es uno de los más representativos, en la cual el trabajador pierde progresivamente la energía, se agota y se fatiga.

El resultado final, es que los profesionales o trabajadores comienzan a evaluarse negativamente, en especial su habilidad para realizar el trabajo y para tratar con las personas a las que atienden. Se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. (Gil-Monte y Aragón, 2007: 48).

Según Bosqued, M. (2008: 71), Esto es una consecuencia lógica de la disminución de los recursos emocionales del profesional, con el propósito de enfrentarse con los retos que su labor le plantea. Esto lo lleva a una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no se corresponde con la cantidad del trabajo efectuada. Además, se presenta irritabilidad, descontento y pesimismo acerca de sus tareas profesionales.

2.2.2 Despersonalización

Continúan las investigadoras Maslach, C. y Jackson, S. (1981: 36), es caracterizado por tratar a los clientes, compañeros y demás personas con las que tiene contacto directo como objetos o robots, sin sentimientos, emociones o cualquier característica humana. Los trabajadores muestran insensibilidad emocional, un estado psíquico en el que prevalece el cinismo o disminución afectiva; la crítica exacerbada de todo su ambiente y de todos los demás, es decir se la pasan quejándose de todos y por todos. Sus respuestas frías y distantes hacia las personas beneficiarias de los servicios, los lleva a culpabilizar a éstos de sus dolencias.

Esta experiencia se debe a que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía y de los recursos emocionales propios, los cuales se ven menguados con el contacto diario y continuo con personas a las que hay que atender, y que presentan problemas o resultan problemáticas.

2.2.3 Realización Personal

Maslach, C. y Jackson, S. (1981: 37) indican que la disminución de la realización personal se caracteriza por una tendencia del trabajador a autoevaluarse de forma negativa. Las personas se sienten infelices consigo mismas e insatisfechas en su desarrollo profesional; experimentan una declinación en el sentimiento de competencia y de éxito en su trabajo y en su capacidad de interactuar con las demás personas. Como resultado del funcionamiento defensivo y deshumanización del profesional, surge el sentimiento de incompetencia e inadecuación profesional, con disminución del sentimiento de realización personal del trabajo.

Estos autores se refieren a la insatisfacción con uno mismo como profesional y con los resultados obtenidos. La persona experimenta desilusión profesional que lo lleva a sentimientos de fracaso y de baja autoestima. Esta evaluación negativa afecta su rendimiento así como la relación con las personas que atiende. La Organización Internacional del Trabajo (2,002) una vez más menciona los principales síntomas psiquiátricos, los cuales son: cansancio crónico, agotamiento permanente, alteraciones de la concentración y la memoria, ansiedad y trastornos depresivos, lo cual puede llevar a la persona al suicidio, o en su defecto al consumo de sustancias legales o ilegales altamente adictivas.

Los síntomas somáticos más frecuentes son cefaleas, trastornos gastrointestinales y alteraciones cardiovasculares. Posteriormente, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2,012) agrega nuevos síntomas como son indiferencia e ineficacia en el área de trabajo.

El trabajador se molesta por haber puesto las necesidades de otros encima de las personales, y al final resulta que no tiene nada más que dar. Esta organización recomienda que deba tratarse el agotamiento emocional o Burnout, antes de que la persona quede incapacitada para trabajar.

2.3 Causas del Síndrome de Burnout

Maslach, C. y Jackson, S. (1981:38), proponen las causas más relevantes dentro del Síndrome de Burnout.

- Socioeconómicos, inestabilidad laboral, baja remuneración, falta de recursos, horarios antifisiológicos, pocas expectativas.

- Organizativos, falta de comunicación entre profesional e institución, sobre carga de trabajo, falta de reconocimiento e incentivos laborales, condiciones laborales (que tengan todos los recursos que necesitan para realizar el trabajo).
- Personales, jóvenes, mujeres, inseguridad, dudas sobre la propia capacidad, falta de formación, sin vida social fuera del trabajo.
- Relacionados con el paciente, en el ámbito sanitario, pacientes o familiares desagradables, expectativas de los enfermos, toma de decisiones en pacientes terminales.

Continúan con el relato Maslach, C. y Jackson, S. (1981: 39), que en los profesionales de salud, el síndrome de Burnout está relacionado con la insatisfacción laboral, falta de reconocimiento social, un menor control sobre el trabajo, conflictividad en las relaciones interpersonales, la auto percepción de baja remuneración y el hecho de cuidar a pacientes con múltiples.

Schaufeli, W. (1993:62) Agrega que el factor responsable es la presencia o ausencia de condiciones laborales objetivas que faciliten la consecución de los objetivos laborales propuestos.

Además agregan Maslach, C. y Jackson, S. (1981: 41), que las causas personales y formativas son los factores predisponentes o facilitadores del síndrome, mientras que las causas laborales, los factores desencadenantes o estresores crónicos que llevan al síndrome.

2.4 Factores que causan el Síndrome de Burnout

Hasta este momento no existe un factor específico que ocasione dicha enfermedad. Estudios recientes en el tema clasificaron sus causas en,

- Personales, cambios significativos de la vida como, muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.
- Laborales, condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
- Sociales, necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.

Con respecto a la primera clasificación, Edelwich y Brodsky (1980) sugieren que las mujeres jóvenes y solteras son proclives a sufrir este síndrome. Desde el punto de vista laboral, las personas con largas jornadas de trabajo tienden a sufrir esta condición. Pero las personas que tienen mayor experiencia profesional, que se dedican a la administración y disponen de cierta autonomía profesional parecen no estar proclives a desarrollarla. Finalmente, y desde el punto de vista social, las personas que no han sido suficientemente entrenadas en habilidades de comunicación interpersonal, a menudo pueden ser víctimas del síndrome. Por otro lado, es importante señalar que hasta el momento no existen métodos bien definidos para diagnosticar el síndrome.

2.4.1 Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout Personales

Las condiciones de salud personal prevalecen en el personal de enfermería por causas que se enfrenta frecuentemente y que afecta la calidad de vida, le trae consecuencias que le afecta la salud entre ellas,

- Personalidad previa
- Alto grado de altruismo
- Baja autoestima
- Pocas habilidades sociales
- Tendencia a la sobre implicación laboral.
- Escala de valores
- Grandes dosis de idealismo
- Tendencia al perfeccionismo
- Dudas e inseguridad Formativos
- Deficiencias educativas
- Acceso difícil al mundo laboral Laborales
- Presión asistencial
- Ordenes incongruentes
- Escases de recursos
- Importancia de la burocracia

- Conflictos con el equipo
- Estructura rígida y jerarquizada
- Agresividad del paciente y familia
- Ambigüedad de funciones
- Factores ambientales
- Horarios antifisiológicos
- Remuneración inadecuada
- Falta de desarrollo profesional

2.5 Etapas del síndrome de Burnout

En la misma década, Edelwich, F. y Brodsky, R. (1980: 51) conceptualizan cuatro etapas por las cuales pasa el individuo dentro de la evolución del síndrome de Burnout.

- Etapa de idealismo y entusiasmo,

Ésta es la fase inicial, donde el individuo posee un alto nivel de energía por el trabajo, expectativas poco realistas de él mismo y aún no sabe lo que puede hacer con éste. La persona posee involucramiento excesivo con la clientela y el sobre carga de trabajo voluntario. Se presenta una supervaloración de su capacidad en el trabajo, sin reconocer los límites externos e internos que puedan influenciar en el trabajo ofrecido al cliente. La frustración de las expectativas creadas en esta etapa pueden llevar al trabajador al sentimiento de desilusión, haciendo que el trabajador se pase a la siguiente etapa.

- Etapa de estancamiento,

Aquí hay una disminución en las actividades desarrolladas producto de las irrealidades de sus expectativas, lo cual lo lleva a la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El trabajador empieza a darse cuenta de que debe hacer algunos cambios, para recompensar su vida laboral. Las

dificultades que se presenten en esta etapa pueden hacer que el individuo se mueva a la siguiente etapa.

- Etapa de apatía

Ésta es crucial del Síndrome de Burnout. La frustración de las expectativas llevan al trabajador a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Inician los problemas emocionales, comportamentales y físicos. Una de las respuestas más comunes en esta etapa es la tentativa a retirarse de la situación frustrante. Cuando lo hace y descansa un poco es posible que regrese a etapas menos graves, de lo contrario comienza a auto boicotearse. Comienza a evitar el contacto con el cliente/paciente, ocurren faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste o de la profesión como tal. Estas actitudes se vuelven frecuentes, pero pueden tardar mucho tiempo, lo cual hace que el individuo avance a la última etapa.

- Etapa de distanciamiento

El individuo se encuentra completamente frustrado, “quemado” en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total, que pueden manifestarse en distanciamiento emocional y desvalorización profesional. Existe una inversión de tiempo en el trabajo relacionada con la primera etapa. En lugar de entusiasmo e idealismo profesional, la persona evita los desafíos y a las personas que necesitan sus servicios. Trata de no arriesgar la seguridad de su puesto de trabajo, tiene en el pensamiento que aunque éste no es el trabajo adecuado debido a que le causa displacer, no lo abandona. En este momento la única justificación que le queda para mantenerse en ese lugar, es el incentivo del sueldo, que justifica la pérdida de la satisfacción del mismo.

Gálvez M., Moreno B., y Mingote J. C., (2009: 64) señalan que, desde una perspectiva sociológica, existen factores claves que en la actualidad incrementan la frecuencia e intensidad del desgaste emocional en la población trabajadora, menciona los siguientes,

- Las transformaciones en el ámbito socioeconómico y en el mercado laboral que han contribuido significativamente en el desarrollo del sector de servicios y la aparición de nuevas formas de trabajo.
- Los cambios demográficos en la población trabajadora, con un incremento de trabajadores inmigrantes, con mayor heterogeneidad en los grupos étnicos y culturales que conforman las instituciones/organizaciones. Esto repercute en los factores de comunicación, disfunción de roles profesionales y la relación con los receptores de servicios.
- La masificación de la atención y el rápido avance tecnológico, en contra parte, la lentitud con la que en ocasiones las administraciones dan respuesta a los problemas.

2.6 Consecuencias del Síndrome de Burnout

Joshi, V. (2005:28) enlista una serie de consecuencias producto del desgaste emocional. Esta describe las características físicas y emocionales que puede provocar el Burnout. Debido a sus consecuencias en el ambiente y en el rendimiento de las organizaciones, la prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout trascienden lo individual y permiten obtener beneficios significativos (mayores ingresos económicos, mejor trato al cliente, menor ausentismo, entre otros) para el centro de trabajo de los individuos afectados o en riesgo.

2.6.1 Consecuencias del desgaste emocional

Manifestaciones a Nivel Físico

- Fatiga crónica
- Anorexia
- Malestar general Manifestaciones a Nivel Inmunológico
- Mayor frecuencia a las infecciones
- Alergias
- Problemas dermatológicos Alteraciones del Sistema Nervioso
- Cefaleas tensionales

- Trastornos del sueño
- Sensación de vértigo o mareos Problemas Digestivos
- Alteraciones gastrointestinales
- Úlcera duodenal
- Diarrea
- Nauseas
- Vómito
- Problemas Respiratorios
- Catarros frecuentes
- Crisis de taquipnea
- Asma
- Problemas Cardíacos
- Dolor precordial
- Palpitaciones
- Hipertensión arterial
- Alteraciones Hormonales
- Alteraciones menstruales
- Problemas Osteomusculares
- Contracturas musculares
- Dolores de espalda
- Dolores cervicales
- Problemas Sexuales
- Impotencia
- Vaginismo
- Ausencia de eyaculación
- Frigidez
- Dispareunia

Manifestaciones a Nivel Cognoscitivo

- Susplicacia
- Impotencia ante los problemas
- Percepción negativa y despersonalizada
- Baja tolerancia a la frustración
- Hipersensibilidad a la crítica
- Falta de atención
- Baja autoestima
- Escasa o nula realización personal
- Dificultad para tomar decisiones y resolución de problemas.
- Falta de concentración
- Falta de memoria
- Indecisión
- Falta de compromiso laboral
- Racionalización

Manifestaciones a Nivel Emocional

- Agotamiento emocional
- Agresividad
- Sentimiento de omnipotencia
- Frialdad emocional o distanciamiento
- Sobre implicación emocional
- Irritabilidad
- Hostilidad
- Sentimiento de impotencia
- Sentimiento de alienación
- Tristeza y pesimismo
- Nerviosismo
- Inquietud

- Sentimiento de vacío y soledad
- Sentimiento de fracaso y falta de eficacia
- Cambios bruscos de humor

Manifestaciones a Nivel Conductual

- Conductas agresivas
- Tendencias suicidas
- Conductas de evitación
- Falta de eficacia
- Trastornos de la alimentación
- Conductas de aislamientos
- Problemas de pareja
- Comportamiento paranoide y agresivo hacia enfermos, compañeros y familia
- Consumo y abuso de drogas: alcohol, tabaco, benzodiazepinas y otros
- Problemas de relación

Manifestaciones a Nivel Familiar

- Deterioro de la vida familiar
- Deterioro de la vida de pareja
- Deterioro de las relaciones sociales

Manifestaciones a Nivel Laboral

- Insatisfacción laboral
- Abandono de la institución
- Disminución en la cantidad y calidad asistencial o de servicios
- Absentismo
- Rotación de puestos
- Conflictos interpersonales entre los compañeros de trabajo
- Insatisfacción por el trato recibido
- Ineficacia en el trabajo realizado

- Accidentes laborales
- Conflictos con los pacientes y familias. (Joshi, V., 2005:30)

Trnavská, F. (2011: 29). Ha encontrado que algunos trabajos denotan una mayor incidencia del síndrome a edades intermedias, entre 37 y 47 años. Es más frecuente en trabajadores de sexo femenino, debido a que en muchas ocasiones son ellas las que tienen un puesto de trabajo con menos poder y más nivel de exigencia por parte de los superiores, se les pide mucho y se ofrece poco. Además de ser un grupo vulnerable por el equilibrio de la vida laboral y familiar, tienen menor percepción en cuanto al concepto de eficacia en el trabajo y mayor dependencia del reconocimiento ajeno.

Aunque cualquier persona con gran “ego” y una tendencia a la queja y al resentimiento es propensa a padecer este síndrome. En general, son individuos que se dejan vencer fácilmente por las emociones negativas, le dan muchas vueltas a las cosas y no enfrentan de forma eficaz los problemas que la vida les presenta. Tienen valores muy rígidos que pueden entrar en colisión con los valores de pacientes, familiares o compañeros.

Vrettos, G. (2012: 56). Los sanitarios, profesores, policías y profesiones que tienen gran vocación, implicación y servicio a los demás están siempre en un 20-30% dentro de la incidencia del Síndrome de Burnout. Aunque este síndrome se asoció en sus inicios al voluntariado médico, luego se extendió a las profesiones médicas y a la docencia; actualmente está asociada a una gama de profesiones. Además Albaladejo, R. et. Al (2004: 1) mencionan que cada vez es más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas, entre los que se encuentran todos los profesionales de salud.

2.7 Prevención y Tratamiento del Síndrome de Burnout

2.7.1 Prevención

Parrilla Domínguez, E. (2013: 18,19), en la investigación para optar al Grado Académico de Licenciada en Psicóloga Clínica, "Síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde", de Universidad Rafael Landívar, Campus Central, Guatemala, menciona que es de importancia detectar los problemas antes de que éstos se presenten. Para lograr esto, es necesario entender que los costos financieros y los daños emocionales y físicos que padecen los empleados son muy altos, para que sigan siendo ignorados y no haya un intento real para prevenirlos o enmendarlos. Todos tienen que entender que si se logra que el trabajador se libere de sentimientos de ineficiencia y de estrés, no solamente mejorará la salud, también el trato con sus pacientes.

Además, los autores que investigó indican que tendrán relaciones más cálidas y eficientes que lo llevarán a una participación más sana en sus diferentes entornos y menciona la importancia de conocer las formas de prevención que existen en el área laboral, no sólo para el mantenimiento de la salud sino también para el buen funcionamiento de los trabajadores.

A continuación describe los niveles de prevención,

Prevención primaria, la cual abarca el conjunto de actividades que se ocupan del fomento de la salud.

- Primer nivel, se trata de la difusión de la salud a través de campañas para que se conozcan e identifiquen las enfermedades en este caso el Síndrome de Burnout esto es debido a que no toda la población está informada sobre el tema.
- El segundo nivel son las acciones y medidas que debe tomar la empresa o institución para disminuir todas aquellas causas no necesarias de tensión, como por ejemplo el estrés producido por ruido. Aplicar medidas generales, evaluar los niveles de presión psicológica de los trabajadores y tomar nota de los que tengan elevados índices de la problemática para poder ser atendidos.

- El tercer nivel es hacer algo con los trabajadores, como por ejemplo brindarles una alimentación saludable en dado caso que coman dentro de la institución, colocar anuncios para prevención del estrés, la recomendación de vitaminas con complejo B, invitarlos a sesiones de ejercicio, relajación o de buscar ayuda. Todo esto con el objetivo de incentivar en los trabajadores un cambio positivo dentro de su rutina y que puedan tener conciencia de su trabajo y la importancia de mantener una salud tanto física como psicológica.
- Prevención secundaria, el conjunto de actividades comprometidas a la detección temprana de los problemas de los profesionales en términos de salud laboral. Detectarlos a través de evaluaciones o pruebas, una vez al año, de tal manera que se pueda detectar la presencia del síndrome en sus inicios. Esto hará que el problema no se agrave y que no contamine al resto de los compañeros.
- Prevención terciaria, pretende el restablecimiento de la salud, que en este caso son las medidas que deben tomar la institución u organización para solucionar el problema en el cual se encuentran, como producto del padecimiento de su personal. Pero si las cosas no van bien en cuanto a la prevención, y ya está presente el problema, es necesario realizar intervenciones psicológicas tanto individuales como grupales.

Asimismo, señala la autora del estudio (p. 24, 25) que “dentro de las técnicas que se recomiendan están las de afrontamiento de situaciones de estrés, entrenamiento en resolución de problemas y mejora de toma de decisiones, con el fin de que se evalúen diferentes alternativas de solución para una respuesta adecuada ante el estímulo o factor frustrante. También se sugiere, entrenamiento en la gestión eficaz del tiempo, habilidades sociales, comunicación y manejo de emociones. Otra opción es cambiar los estilos de vida para que el individuo pueda separar el trabajo de las otras áreas en las cuales se desempeña.

Ha sido de gran utilidad el uso de Biblioterapia, la cual consiste en que por medio de la lectura las personas con síndrome de Burnout tengan información de su problema, lo que lo lleva a la reflexión y la modificación de la conducta que lo llevó a tener un agotamiento emocional. La lectura recomendada para prevenir y tratar el Síndrome de Burnout debe ser referida a subir el autoestima, la importancia del individuo dentro de un grupo de trabajo, la importancia del trabajo

en equipo, la comunicación entre grupo y el poder pedir ayuda al momento de encontrarse en una situación compleja. Uno de los aspectos que se puede trabajar en la terapia grupal, es la reeducación de los trabajadores, en lo que se refiere a los mitos que existen sobre este síndrome. Detecta e investiga sobre estos mitos, los cuales se caracterizan por ubicar erróneamente el origen del problema, dejando fuera la responsabilidad del empleador.

El Burnout se origina en las fallas individuales, el Burnout es visto por muchas personas como un problema característico de la personalidad del empleado. Como producto de problemas en el hogar, como son problemas matrimoniales, discusiones con los hijos, situaciones económicas adversas o estar pasando por un proceso de divorcio. También el hecho de que al empleado no le gusta su trabajo, la falta de vocación que lo lleva a no rendir de forma satisfactoria. La incapacidad que tienen las personas para realizar diferentes tareas dentro de una institución, ya que si estuviesen capacitados no gastarían su energía en esforzarse.

Se dice que esta situación sólo les pasa a las personas neuróticas, caracterizadas por ser hipersensibles y súper exigentes, lo cual los lleva a que tengan conflictos entre los compañeros de trabajo, ya que gastan mucha energía al preocuparse por cosas insignificantes.

- Las personas que son diagnosticadas dentro del grupo A de los trastornos de personalidad (paranoide, Esquizotípico y esquizoide) son más susceptibles a presentar este problema, ya que se encuentran permanentemente excitados y los hace desgastarse más. Las personas adictas al trabajo, debido a que les cuesta poner límites y llegar a un punto de reposo, lo cual hace que su desgaste se vuelva anticipado.
- Las acciones de la organización no evitan el Burnout: existe la idea que la institución no puede hacer nada para evitar el apareamiento de este síndrome, ya que consideran que el problema está en el primer mito. De tal manera que sólo hacen una prevención primaria con la finalidad de enriquecer a los trabajadores en cuanto a sus labores y funciones, dejando la responsabilidad total al empleado.
- El Burnout no afecta a la institución, muchos trabajadores que ya padecen este síndrome continúan trabajando en la institución, esto hace pensar que realmente no tiene agotamiento emocional, se les olvida que no renuncian por la necesidad económica y no porque estén bien.

Además, como no hay una ley para la prevención de este síndrome, no hay obligación de ningún tipo y por lo tanto la institución no se afecta.

- La organización no debe hacer nada para corregir el Burnout: esto es debido a que es una enfermedad del empleado, por lo tanto es quien debe buscar la solución. Esto viene de la creencia de que el individuo debe adaptarse al lugar de trabajo y no al revés, y el empleado es el que debe invertir en prevenirlo, tratarlo y evitarlo ya que son ellos a quienes se les dio el puesto.

Con la intención de encontrar soluciones rápidas para curar el síndrome de Burnout, la autora Parrilla Domínguez (2013: 26, 27) define tres técnicas de psicoterapia individual,

- Vacuna contra el estrés, se recomienda cuando el paciente continúa en su trabajo, pero puede ser utilizado en cualquier momento. Debe ser aplicado por un psicólogo clínico y nunca por una persona que no tenga preparación. Requiere de un espacio privado y un encuadre. La técnica consiste en simular situaciones normales que se dan en el trabajo, para que la persona experimente en un medio controlado los escenarios negativos que lo llevaron al Burnout. Se analizan las reacciones, ideas y actitudes, de esta manera se le prepara para tener conductas más constructivas, energizadas, esperanzadas y de mayor contacto con los pacientes/clientes.
- Terapia Racional Emotiva, esta técnica, con la cual se puede condicionar al individuo para que piense de forma crítica y objetiva al entorno, cuidando la producción de los pensamientos irracionales o subjetivos. Se basa en la idea de que las distorsiones emotivas no provienen de las situaciones ambientales, sino de la interpretación que hacen las personas.

El objetivo de esta terapia es que las personas cambien sus pensamientos irracionales a través del modelo A-B-C-D-E, se muestra con el siguiente ejemplo,

- A. Situación activadora, por ejemplo el trabajador se escucha de manera reiterada a los pacientes murmurando en el rincón de la sala de espera.
- B. Interpretación de la situación, el trabajador interpreta que lo que les está explicando es aburrido o que no infunde suficiente respeto.

- C. Emoción negativa, el trabajador se siente enojado o se valora menos.
 - D. Discusión de la validez de la interpretación, el trabajador, a diferencia de la interpretación anterior, reinterpreta que el grupo está inquieto, porque tienen que hacerse exámenes o esperando los resultados de otros estudios.
 - E. Cambio emocional, ante más opciones disponibles en la mente del trabajador, éste no se molesta, lo que le permite abrir la pauta a emociones más constructivas y relajantes.
- Desensibilización sistemática, esta técnica se debe usar cuando el trabajador ya no asiste a la institución porque el Burnout lo llevó a un abandono provisional. El objetivo es dotarlo de herramientas para que regrese de nuevo a su trabajo. Este método psicoterapéutico pretende ir aproximando lentamente a la persona afectada a las situaciones que le causaron desgaste, inquietud o furor, con el objetivo de que el trabajador pueda producir respuestas normales en un ambiente controlado ante las situaciones que lo estresan”.

Gil-Monte, P. (2005: 63), considera que son menos amenazantes las intervenciones individuales, ya que éstas se centran en aumentar los recursos personales del trabajador, incrementa la resistencia de los trabajadores y aumenta la probabilidad de que gestionen las cuestiones laborales de manera más efectiva.

Mientras que las intervenciones organizacionales/institucionales pueden centrarse en reducir los elementos estresantes del trabajo. Considera que lo mejor es el implemento de ambas intervenciones, ya que de esta manera se ve beneficiado el trabajador dentro y fuera del área laboral, y la empresa participa activamente en la solución de un problema que afecta a ambos.

Cuando se van a realizar talleres, se debe tener en cuenta dos partes: aumentar la conciencia de los participantes sobre los problemas relacionados con el trabajo y mejorar sus recursos para afrontar esos problemas mediante una formación en habilidades cognitivas y conductuales y redes de apoyo. Incluyendo una autovaloración, una gestión didáctica del estrés, relajación, técnicas cognitivas y conductuales, gestión del tiempo y apoyo de los compañeros. Se fomenta una imagen más realista del trabajo y se discuten algunos tipos de intervenciones organizacionales.

Pines, A. y Arosón, E. (1988: 38), estos autores mencionan diez reglas fundamentales para la prevención del Burnout,

- Adoptar un estilo de vida saludable
- Equilibrar el trabajo, el ocio y la vida social
- Definir los propios límites y establecer objetivos realistas
- Tener seguridad en uno mismo
- Invertir en amistad y en las relaciones cercanas e íntimas
- Acudir a los demás y pedir apoyo
- Utilizar formas activas de afrontar los problemas
- Controlar el propio estado psicológico
- Pensar en positivo
- Seguir buscando oportunidades y nuevos retos

2.7.2 Tratamiento

Buendía, J. (1998: 56). Hasta el momento no se conoce un tratamiento específico para el síndrome de Burnout, lo que se ha logrado en la actualidad con la intervención de diferentes personajes y las teorías planteadas por estos, se realizan terapias que contribuya en reparar la salud psicológica del enfermo y que el individuo logre desempeñar sus actividades laborales, esto basado en el control del estrés y el autocontrol.

Por lo anterior, se ha socializado que el medio más eficaz es la prevención, es por ello que hoy encontramos un sin fin de métodos que permiten lograr la relajación a un corto plazo, entre ellos se pueden mencionar los siguientes,

- Respirar profundamente y estirarse, este ejercicio hay que repetirlo durante uno o dos minutos.
- Apartar los pensamientos responsables del estrés y concentrarse en algo bonito o neutro. Por ejemplo, escuchar música o pensar en el próximo destino de vacaciones.
- Animarse a sí mismo ("sé hacerlo", "puedo lograrlo").

- Descargar el estrés físicamente, por ejemplo, subiendo y bajando escaleras o haciendo 30 flexiones.

Existe otro tipo de estrategias para superar el estrés y para esto resulta muy útil las siguientes técnicas,

- Relajación muscular progresiva de Jacobson
- Entrenamiento autógeno
- Yoga
- Meditación
- Terapia de movimiento con ejercicios isométricos de la región cervical, dorsal y lumbar: estos ejercicios se caracterizan por no variar la elongación del musculo a pesar de cambiar la tensión muscular. (Buendía, J., 1998: 58).

Además de lo anterior se recomienda la práctica de algún deporte, un contacto cercano a la naturaleza, una relación más cercana con familiares y amigos, pero si las molestias asociadas al Síndrome de Burnout son muy intensas, se recomienda someterse al tratamiento psicoterapéutico en una clínica, esto según el criterio medico dependiendo de la necesidad de cada individuo.

2.8 Teoría Maslach

Christina Maslach, que si bien comenzó a estudiar el burnout como un “estado”, en 1981 junto con Susan Jackson redefinen este síndrome, considerándolo ya no como un fenómeno estático resultante de un problema individual, intrapsíquico sino como un “proceso” mucho más complejo, y como una respuesta al estrés laboral crónico.

Un síndrome que se desarrolla en personas cuyo objeto de trabajo son otras personas y que se caracteriza por tener tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización en el trabajo. Sostienen que las relaciones negativas a los clientes pueden estar relacionadas con la sensación de agotamiento emocional, y que estos dos aspectos del burnout parecieran estar fuertemente asociados.

- Las dimensiones del Burnout

Desde un modelo conceptual multidimensional, Maslach divide el síndrome en tres dimensiones; el nivel de desgaste emocional (representa la dimensión de estrés básico del burnout), el nivel de despersonalización (representa la dimensión interpersonal) y el nivel de sentimiento de incompetencia (representa la dimensión de autoevaluación).

- El Cansancio emocional (Dimensión de estrés básico).

Llamado también agotamiento emocional, se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional. Implica estar emocionalmente exhausto, es una pérdida de recursos emocionales. El sujeto siente que ha perdido la energía para trabajar y, debe realizar mucho esfuerzo para enfrentar un nuevo día, se siente agotado, cansado y que no tiene una fuente de recarga de impulsos o estímulos.

- Despersonalización (Dimensión interpersonal)

Para protegerse del cansancio emocional, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud fría, impersonal, con deshumanización de sus relaciones, manifiesta sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, se muestra distanciado y en ocasiones utiliza términos peyorativos hacia sus pacientes y colegas, tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. Evita el contacto y se produce una conducta excesivamente distante e insensible, que incluye a veces la pérdida del idealismo. Es una forma de autodefensa pero que funciona después como un escollo para el compromiso con la tarea.

- Falta de Realización Personal (dimensión de autoevaluación)

La falta de realización personal, es un sentimiento de incompetencia que aparece cuando el sujeto siente que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales. Si bien puede surgir el efecto contrario, una sensación paradójica de impotencia

que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable.

Se produce una disminución del sentimiento de éxito y productividad en la tarea, aparece la idea de fracaso. Este sentimiento de inadecuación acerca de las propias habilidades personales puede conducir a un veredicto de fracaso autoimpuesto.

Puede exacerbarse con la pérdida de soporte social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. Por tanto, estas autoras definen el burnout como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización.”

Maslach, C. y Jackson, S. (1976: 506), crearon un instrumento para medir este fenómeno, el Maslach Burnout Inventory (MBI), traducido y utilizado en varios países.

Se han desarrollado tres versiones del MBI,

- Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS): elaborado por
- Maslach y Jackson en 1,986, es considerada la versión clásica del MBI y está dirigida a los profesionales de la salud.
- Maslach Burnout Inventory- EducatorsSurvey (MBIES) elaborado por Schwab en 1986 destinado a evaluar a los profesionales de la educación.
- Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS), ideado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson en 1,996, se caracteriza por poseer un carácter más universal, puesto que no es exclusivo de profesionales cuyo trabajo son las personas. El MBI-GS mantiene la estructura tridimensional del MBI-HSS aunque se reduce el número de ítems a 16 y las escalas pasan a denominarse cinismo (que reemplaza a la despersonalización), agotamiento emocional y eficacia profesional

2.9 Enfermería

2.9.1 Definición de Enfermería

La enfermería construye conocimientos a partir de otras disciplinas, y en base a éstos, estableció un conjunto de conocimientos, representados en teorías y modelos que sustentan su quehacer. El proceso de atención de enfermería es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo veinte. Este proceso consiste en la aplicación del método científico, como método sistemático que permite fundamentar la práctica de los cuidados, con el objetivo de mejorar la atención brindada a las personas.

Enfermería es una ciencia que se encarga del cuidado de la salud de las personas, tiene como objetivos principales la promoción de la salud y prevención de enfermedades, como lo expone Nightingale citada por Giménez, M. (2011: 12) que todas las mujeres, en algún momento de su vida, tendrían que actuar como enfermeras entendiendo la Enfermería como la responsabilidad de velar por la salud de otros.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 1987: 6) cita que “La enfermería, como parte integrante del sistema de atención de salud, comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos físicos, los enfermos mentales y las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los contextos de la atención de salud y otros contextos de la comunidad. En este amplio espectro de la atención de salud, los fenómenos de especial interés para las enfermeras son "las respuestas de las personas, de las familias y de los grupos a los problemas de salud reales o posibles" (ANA, 1980: 9).

Estas respuestas humanas van desde reacciones de restauración de la salud ante un episodio único de enfermedad hasta la elaboración de una política de promoción de la salud de una población a largo plazo. El CIE (2018: 1) Menciona que las “funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”.

2.9.2 Niveles de enfermería

Atendiendo al grado académico según lo establece la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería, decreto 07-2007 emitido por el Congreso de la República:

- Doctor, magíster y licenciado (a) en enfermería, graduados en las universidades Estatal o privadas del país o incorporados de universidades extranjeras.
- Enfermero (a) incluye a aquellas personas graduadas a nivel técnico en la Escuela Nacional de Enfermería, en universidad estatal o privada del país o en otras instituciones Reconocidas para el efecto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima a nivel diversificado.

La definición de enfermera, en la que se basan las competencias, es la definición funcional aprobada por el Consejo de Representantes Nacionales, del CIE. “Enfermera es una persona que ha terminado un programa de formación básica y general de enfermería y está facultada por la autoridad reglamentaria idónea para ejercer la enfermería en su país. La formación básica de enfermería es un programa de estudios formalmente reconocido que proporciona una base amplia y sólida en las ciencias del comportamiento, de la vida y de la enfermería para la práctica general de ésta, para una función de liderazgo y para la formación post básica con miras a la práctica de enfermería especializada o avanzada.

La enfermera está preparada y autorizada para, dedicarse al ámbito general de la práctica de enfermería, que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos físicos y mentales y de las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los contextos de la atención de salud y otros contextos de la comunidad; impartir enseñanza de atención de salud; participar plenamente como miembro del equipo de atención de salud; supervisar y formar a los auxiliares de enfermería y de atención de salud; y participar en la investigación.” (CIE, 1987: 6).

La enfermera en la actualidad es administradora, cuidadora, jefe de personal, secretaria, comunicadora, relacionista pública, conciliadora y educadora, entre otros. El cumplimiento de diferentes funciones que alejan al personal de enfermería cada vez más del cuidado al paciente, ha conducido a un mayor deterioro de la identidad profesional, agravado por la falta de agremiación, de solidaridad y de integración del conocimiento ético, político, cultural, científico y legal, en el ejercicio de la profesión.

La enfermera debe incorporar estrategias como la autoevaluación, el desarrollo de cualidades propias, la reevaluación de su plan de trabajo y la creación de una visión propia, que le permita asumir un compromiso individual y colectivo, para que tome y genere autonomía en la práctica. “Se necesitan profesionales no para hacer enfermería, sino por el contrario para “ser” cada día mejores enfermeros”. Leddy, S. y Peppler, J. (1989: 91).

Auxiliar de Enfermería

Valencia, C. (2008: 43). Señala que, el auxiliar de enfermería su trabajo principal es de asistir y ayudar de manera permanente al enfermero/a en diferentes actividades que van relacionadas con el constante cuidado de los pacientes. El auxiliar de enfermería puede ocuparse tanto de pacientes ambulatorios como dependientes; dentro de las asignaciones que pueden realizar están: cuidado directo, apoyar en la alimentación, baño de pacientes, administrar medicamentos, higiene en la unidad del paciente, etc. Es la persona responsable de brindar el cuidado directo e integral al paciente, bajo la supervisión de la enfermera, además brinda atención a la familia y comunidad.

2.9.3 Enfermería y Síndrome de Burnout

El personal de enfermería que trabaja en el servicio de Mínimo Riesgo Neonatos, del hospital Ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco Seguro Social (IGSS), se enfrenta a situaciones estresantes, capaces de generar alteraciones físicas, emocionales y sociales. El contacto con el dolor y la muerte que enfrenta el profesional de enfermería es una gran responsabilidad que conlleva el cuidado sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas, junto con el trato diario con los pacientes, son factores determinantes de la presencia de estrés y sus consecuencias.

Cavero Prado, K. S., Córdor Orihuela, M. G., Ramos Salinas, E. C. (2017: 10), en el estudio “Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales en una clínica, marzo Lima” indican que en la actualidad el personal de enfermería se enfrenta a un usuario más informado, con mayor conciencia de sus derechos como ciudadano, más exigente y dispuesto a demandar legalmente. Esto genera temores y conflictos que son causantes de desgaste profesional en enfermería, además la falta de apoyo de los superiores ha sido identificada como un estresor que tiene gran implicación en la salud de los profesionales de enfermería.

El cuidado del paciente, hace sentir al trabajador “desarmado” y lo lleva a adoptar conductas de huida y evitación, la naturaleza de la enfermedad de sus pacientes le hace enfrentarse, en ocasiones, con el “fracaso terapéutico” o con un mal pronóstico y, a la vez, lo sensibiliza ante la muerte. En las enfermeras son frecuentes los sentimientos de impotencia, soledad y frustración ante el hecho de que incluso unos buenos cuidados no aseguran una muerte digna.

Continúan diciendo los autores mencionados (2017: 11), que la sobrecarga en el trabajo ha sido identificada como una de las principales causas de estrés en las enfermeras, éstas perciben que su trabajo es físicamente agotador y que los turnos rotatorios les generan mayor estrés. La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. “El trabajo nocturno y por turnos produce alteraciones en las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano, establecido a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico.

Requiere un alto esfuerzo adaptativo, generando irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos del sueño, fatiga, ansiedad, además de provocar modificaciones en la vida social, conyugal y sexual. Los profesionales de enfermería que laboran en el turno nocturno presentan alteraciones digestivas”. Todos estos factores de riesgo mencionados anteriormente, junto a condiciones y estilos de vida, predisponen al desgaste físico, mental y emocional del personal de enfermería en el Servicio de Mínimo Riesgo del Hospital de Ginecoobstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

Torres, M. et. al. (2015). Señala que en ocasiones, “el personal está mucho más tranquila y manifiesta que no se agobia tanto en el trabajo, que ha cambiado su forma de tratar a los pacientes siendo más cercano. Ya no siente tensión al trabajar con pacientes y cuando llega a casa, no está agotada. Descansa bien por las noches teniendo un sueño reparador y llega descansada para trabajar el nuevo día. Ha recuperado la confianza en sí misma y valora mejor su trabajo y su persona. Conoce y utiliza los recursos para disminuir la tensión en los momentos en los que se presenta”.

2.10 Factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en las unidades de cuidados críticos

El estudio síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidado intensivo de adulto y neonatal (Arias Gómez, L. A. y Noreña Muñoz, C., 2015, p. 20), menciona que, pueden aumentar las condiciones para que el personal de enfermería se enferme de este síndrome y lista los siguientes riesgos asociados:

- Situaciones de alta demanda física y emocional por parte de los pacientes.
- Exposición constante al ruido de alarmas y demás equipo biomédico.
- Alta complejidad en el manejo de pacientes y equipos que se utilizan en ésta unidad.
- Intervenciones especializadas que requieren más destreza, eficiencia y eficacia por parte del personal.
- Sobrecarga de trabajo.
- Constante demanda de reacciones rápidas y eficaces.
- Modo de afrontamiento personal ante situaciones de estrés.
- Jornada laboral y asignación de turnos.
- Pocas horas de descanso.
- Mala remuneración
- Ambiente laboral inadecuado o tenso.
- Exposición constante a la muerte y a la enfermedad.

- Exposición a factores de riesgo de biológico.
- Alta carga emocional por la complejidad de pacientes manejados.
- Tareas monótonas o poco estimulantes.
- Falta de variedad en las actividades desempeñadas.
- Tareas desagradables o repulsivas
- Tener demasiado o muy poco que hacer.
- Trabajar bajo presión.
- Horarios de trabajo estricto y poco flexible.
- Horarios prolongados e incompatibles con la vida social.
- Horarios de trabajo impredecibles.
- Sistema de turnos inequitativos.
- Falta de participación o autonomía en la toma de decisiones.
- Sistemas de evaluación del desempeño poco claros o injustos.
- Asumir la responsabilidad por otras personas.
- Tratar con los problemas de otras personas.

2.11 Teorías de Enfermería y Síndrome de Burnout

2.11.1 Teoría de Autocuidado

La teoría más destacada referente al autocuidado y que será utilizada en esta investigación, es la desarrollada por Dorothea Orem (1914-2007); enfermera que creó la teoría general del autocuidado, formulada en 1985, de la que se desprenden tres sub teorías que se interrelacionan y a la vez se dividen en: teoría del autocuidado; que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente; y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería. En esta investigación se utilizará la sub teoría del autocuidado de Dorotea Orem.

Según Orem, el autocuidado se define como: "El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar toda persona para sí misma". Además, agrega que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida ante una exigencia o una necesidad que se origina en el propio individuo, como la necesidad de alimentación y cuidados de la salud, o ante las demandas derivadas de otros individuos tales como las pautas y reglas provenientes de los padres a sus hijos.

Orem define el objetivo de la enfermería como, "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La teoría del autocuidado de Orem, describe la existencia de tres tipos de requisitos del autocuidado que derivan de una reflexión interior del individuo basada en los conocimientos y creencias que ha obtenido a lo largo de la vida.

Cada requisito promueve acciones intencionadas que se realizarán a favor de los individuos de acuerdo a sus necesidades. Por otra parte, Dorothea Orem citada por Castrillón, M (1997), define el autocuidado como el conjunto de actividades que realizan los individuos a favor de la

manutención de la propia vida, la salud y el bienestar. Por déficit de autocuidado, Orem entiende la diferencia que se presenta entre la capacidad del individuo para atender sus propias necesidades y los requerimientos de cuidados terapéuticos de enfermería, que exigen capacidades y habilidades especiales.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son,

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Concepto de persona, concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

El autocuidado es de gran importancia, tanto para la población de pacientes como para el personal de salud que labora en cualquier centro asistencial, es de gran relevancia descubrir el ritmo de vida laboral, en casa y en otras actividades que llevan las enfermeras que prestan sus servicios a pacientes con enfermedades complejas, pacientes seniles que requieren cuidados

especializados, atención de sus necesidades fisiológicas, cuidados a pacientes que ameritan tanto cuidados como educación y pacientes que requieren un sin número de cuidados y procedimientos de Enfermería que son esenciales para la recuperación y mantenimiento de la salud. (2013: 3)

En el Código de Ética (1995: 3) en relación al Capítulo II Actitudes de la enfermera y su ejercicio señala que: “La enfermera es responsable de, cuidar su salud, su actuación profesional, mantener válida su competencia, demostrar alto sentido humanitario, contribuir con otros profesionales afines a proporcionar cuidados de salud necesarios para proteger la vida y ayudar a bien morir”. Además en el Código Deontológico de la profesión, entregado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) hace referencia a que “la enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público”.

2.12. Hospital Ginecoobstetrico del IGSS y Servicio de Enfermería

El Hospital de Ginecoobstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), esta localizado en la 14 Av. 4ta. Calle, zona 12 colinas de Pamplona Guatemala. Atiende a los afiliados o convivientes de estos- de todo el departamento de Guatemala con excepción de, zonas 2- 6 de la ciudad capital y los municipios de Chinautla, San Pedro Ayampuc, Chuarrancho y San José del Golfo, en las áreas anteriormente mencionadas, las pacientes reciben atención en el Hospital Juan José Arévalo Bermejo, ubicado en la zona 6 capitalina. También se atienden pacientes provenientes de los departamentos de Sacatepéquez y Escuintla, aunque sólo por casos especiales o de emergencia. (Fuentes Gálvez, J. E., 2014: 3, 4).

El Hospital de GinecoObstetricia brinda servicios tales como,

- Control prenatal
- Servicios de diagnóstico (ultrasonido obstétrico, rayos x, laboratorio, entre otros).
- Consultas externas de ginecología y obstetricia.
- Servicio de labor y partos
- Encamamiento

Dentro del departamento de Ginecoobstetricia, está el departamento de neonatos éste se divide en 4 áreas, terapia respiratoria, intensivo o alto riesgo, prematuros y mínimo riesgo. La presente investigación se realizó en el servicio de mínimo riesgo que se ubica a la par de la emergencia de maternidad en el área de neonatos en el primer nivel, al lado izquierdo de intensivo o alto riesgo y a su derecha el cuarto de médicos, enfrente el servicio de prematuros. El servicio de mínimo riesgo cuenta con capacidad para recibir a 20 recién nacidos.

El Recurso Humano de enfermería con que cuenta el servicio de mínimo riesgo, seis (6) enfermeras que supervisan y coordinan la gestión del cuidado de enfermería y diecisiete (17) auxiliares de enfermería, que brindan cuidado directo del recién nacido.

En los distintos escenarios de salud donde se desarrollan la práctica en el desempeño de enfermería evidencia que el desempeño de las enfermeras/so, trabajo que no solo abarca al equipo de salud y personal de enfermería, sino también al familiar, equipo de salud y personal de enfermería que brinda atención a pacientes que asisten a instituciones de salud, atención tanto física como emocional, atienden a pacientes con enfermedades complejas, realizan procedimientos curativos, como preventivos, se entregan día a día con esmero y dedicación por su trabajo, aplicando conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera universitaria o nivel básico, con el fin de mantener un bienestar físico, social, y mental de los pacientes a quienes se les presta el servicio.

El personal de enfermería refiere que al culminar su jornada de trabajo deben cumplir con nuevas jornadas de trabajo fijas o turnos mixtos para cubrir necesidades económicas, algunas de estas trabajadoras refieren “que deben trabajar y estudiar al mismo tiempo que deben atender sus hogares, otras verbalizan que deben trabajar en más de un centro de salud y en el turno requerido por dicha institución, pero que al final del día se sienten complacidas con el trabajo que hacen al tratar de mejorar la calidad de vida de los pacientes y a lo que esta investigación busca responder al autocuidado de las enfermeras o auxiliares de enfermería que prestan sus servicios en la Unidad de cuidados intensivos neonatales. (2013: 1, 2)

Es un recurso humano protector para que el desgaste laboral no afecte la salud y el bienestar de los miembros del equipo de salud, estos son relevantes en especial la enfermera/o, pues ellos deben cuidar la salud física y mental de quienes están a su cargo y entregar una atención de calidad. Las personas que descuidan sus propias necesidades y se olvidan de sí mismos corren el riesgo de caer en la infelicidad, baja autoestima y sentimientos de resentimiento llevando a un deterioro de su salud y disminución de la calidad de vida.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Caracterizar el síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio mínimo riesgo neonatos, del hospital ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco Seguro Social (IGSS).

3.1.2 Objetivos específicos

3.1.2.1 Describir las causas del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonato, del hospital Ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco Seguro Social (IGSS)

3.1.2.2 Identificar el nivel de agotamiento emocional presente en el personal de enfermería del servicio mínimo riesgo neonatos, del hospital ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco Seguro Social, y cómo éste se manifiesta.

3.1.2.3 Identificar el nivel de despersonalización en el personal de enfermería y cómo se presenta.

3.1.2.4 Analizar el nivel de realización personal y la satisfacción del trabajo en el personal de enfermería.

3.2 Variable y su Operacionalización

Tabla # 1
Variable y su Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
<p>Síndrome de Burnout, en el personal de Enfermería del servicio de Mínimo Riesgo Neonatos, del hospital Ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco Seguro Social.</p>	<p>Es una patología severa que suele derivarse de stress laboral. Es un cuadro crónico en el que se experimenta agotamiento emocional, falta de realización y una despersonalización. Como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados a las denominadas profesiones de servicios.</p>	<p>Estado de agotamiento físico emocional y mental causado al haber estado involucrada (o) en brindar cuidados, por un largo periodo en una situación extrema de demanda de pacientes y exigencias de miles y miembros del equipo de salud.</p>	<p>Cansancio Emocional</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Debido a su trabajo se a siente emocionalmente agotado/a? 2. ¿Cuándo termina una jornada de trabajo se relaja con facilidad? 3. ¿Considera que su cuerpo reacciona a una situación de estrés? 4. ¿Considera que trabajar todo el día con la gente le cansa? 5. ¿En el trabajo se ha sentido ansioso/a? 6. ¿Se siente frustrado en su área de trabajo? 7. ¿Considera que pasa

<p>Síndrome de Burnout, en el personal de Enfermería.</p>			<p>Despersonalización</p>	<p>demasiado tiempo en su trabajo?</p> <p>8. ¿Cree que trabajar en contacto directo con las personas le cansa?</p> <p>9. ¿Considera que está al límite de sus posibilidades apoyar a sus compañeros del trabajo?</p> <p>10. ¿Considera que está tratando a sus pacientes como si fueran objetos impersonales?</p> <p>11. ¿Le preocupa que su trabajo le esté endureciendo emocionalmente ?</p> <p>12. ¿Cree que realmente no le importa lo que les ocurra a sus pacientes?</p> <p>13. ¿Considera que se he hecho más indiferente con la gente, por el trabajo que</p>
			<p>Realización Personal</p>	

				<p>realiza?</p> <p>14. ¿Le parece que los pacientes le culpan de alguno de sus problemas?</p> <p>15. ¿Cree que puede entender fácilmente las necesidades de sus pacientes?</p> <p>16. ¿Cuán realizado/a, se siente con el servicio que presta a los pacientes?</p> <p>17. ¿Considera que trata con mucha eficacia los problemas de los pacientes a su cargo?</p> <p>18. ¿Cree que puede crear con facilidad un clima agradable con los pacientes?</p> <p>19. ¿Ha recibido de parte de los familiares de sus pacientes palabras motivadoras para seguir realizando sus</p>
--	--	--	--	---

				<p>actividades?</p> <p>20. ¿Considera que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?</p> <p>21. ¿Actualmente labora en otra institución?</p> <p>22. ¿Siente muy largas las horas de trabajo?</p>
--	--	--	--	---

Fuente: elaboración propia 2019

3.3 Sujetos de estudio

El presente estudio se realizó con la población total de 7 enfermeras graduadas y 17 auxiliares de enfermería, que laboran en el del servicio de Mínimo Riesgo Neonatos, del hospital Ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco Seguro Social (IGSS).

3.4 Instrumento

Para realizar esta investigación se utiliza el instrumento que se aplica el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory), que da un resultado cuantitativo. El cuestionario no lleva el nombre, ni otra identificación de la persona que lo responde, no interesan esos datos lo que interesa es recolectar las respuestas para analizar los resultados de la investigación y así determinar la relación que tiene el estrés con el desempeño laboral.

Cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory)

Este instrumento fue elaborado por Cristina Maslach en 1986, con el objetivo de evaluar los niveles de Burnout. En este estudio se utilizará la traducción al español hecha por seis dedos (1997).

El instrumento está conformado por 22 ítems, en una escala de tipo Likert por medio de la cual se valoran tres factores: Agotamiento o Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986, que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Cansancio emocional
- Despersonalización

- Realización personal

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

3.4 1 Cálculo de puntuaciones

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Tabla # 2

Aspecto evaluado	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	Más de 26
Despersonalización	Más de 9
Realización personal	Menos de 34

3.4.2 Valoración De Puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios

aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

Tabla # 3
Valores de Referencia

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio Emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 05	6 – 9	10 – 30
Realización Personal	0 – 33	34 – 39	40 – 56

3.5 Diseño de la Investigación

Para realizar la investigación se aplicó el enfoque cuantitativo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2008: 13), este tipo de investigación es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema.

Hernández, F. et al. (2008: 34) afirman que, el enfoque cuantitativo usa recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. El diseño estadístico no es experimental, de tipo descriptivo, resume las características importantes de un conjunto conocido de datos de una población que está formado por las enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería, que laboran en el del servicio de Mínimo Riesgo Neonatos, del hospital Ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco Seguridad Social (IGSS), es de Corte Transversal, en los meses de septiembre a octubre 2019.

El estudio prueba piloto se realizó en el servicio de mínimo riesgo Neonatos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Pamplona, por tener características de estructura física similar a la institución seleccionada para el estudio, utilizando la muestra aleatoria simple, de 32 enfermeras y auxiliares de enfermería que se encontraban de turno, se seleccionaron 22

enfermeras que brindan atención a paciente con catéter venoso periférico y central, la investigadora, les presentó los objetivos de la investigación y consentimiento informado, firmando todas/os los participantes y se les resolvieron preguntas cuando fue necesario, se finaliza la recolección de datos sin novedad, se obtuvo mucho apoyo de las autoridades y personal de la institución. Después del análisis, se modificaron cuatro (4) preguntas al instrumento.

3.6 Análisis Estadístico

Después de la Recolección de datos del estudio de campo, se procede al ordenamiento de los instrumentos utilizados. En la tabulación de datos, la técnica manual por ejemplo Paloteo, puede agruparse de acuerdo a la respuesta o respuestas obtenidas. La técnica por vía electrónica, puede utilizar el programa Excel. Al finalizar la tabulación de datos, inicia el presentar los datos en cuadros o gráficas con su análisis respectivo, que surgen de la comparación entre el Marco teórico y los resultados obtenidos, de donde surgen las conclusiones.

3.7 Aspectos ético legales

En el presente estudio, se han considerado los siguientes principios éticos,

- Principio de Autonomía,

El personal profesional de enfermería participa en este estudio de forma voluntaria a través del consentimiento informado, sin coerción o influencia indebida.

- Principio de Beneficencia

No se pondrá en riesgo la salud física, mental o emocional de los sujetos de estudio. “Por sobre todas las cosas no dañar” (Polit, D.F. y Hungler B. P. 2000: p. 132)

El beneficio que tendrá mediante la aplicación del programa es contribuir con la salud física, mental y psicológica del profesional de enfermería para la prevención y tratamiento del síndrome de Burnout y a la vez un mejor rendimiento laboral para una atención de calidad al usuario, se coordinara con la jefatura de enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales para la

aplicación de un taller recreativo.

- Principio De No Maleficencia

Se informa a los participantes sobre los beneficios de la investigación sin perjudicar la integridad física, psicológica y social de la población en estudio, así mismo se protegerá la información personal y sus derechos individuales.

- Principio de Justicia

Toda la población sujeta de estudio tendrá la misma oportunidad de participar en la investigación, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico. Los criterios de exclusión no repercutirán en la elección de su participación.

- Consentimiento informado

A los encuestados se les permitió decidir su participación en el estudio. “Supone que los participantes cuentan con información adecuada respecto de la investigación, que son capaces de comprenderla y de ejercer su libre albedrío, el cual les permite aceptar o declinar voluntariamente la invitación a participar” (Polit, D. F. y Hungler B. P. 2000: p. 138). Podrán retirarse en el momento que lo deseen.

3.8 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.8.1 Criterios de Inclusión

Enfermeras y auxiliares de enfermería del servicio de Mínimo Riesgo Neonatos.

Enfermeras y auxiliares de enfermería que acepten participar en el estudio.

3.8.2 Criterios de Exclusión

Enfermeras y auxiliares de enfermería que se encuentra de vacaciones, suspensos por enfermedad.

Enfermeras y auxiliares de enfermería que deciden no participar en el estudio

Enfermeras y auxiliares de enfermería que no llenan las características de los sujetos de estudio.

Capítulo 4

Análisis y presentación de resultados

El síndrome de agotamiento profesional, cuyo término en inglés es Burnout, (traducido al español significa: estar o sentirse quemado), fue definido por primera vez por el psicólogo clínico Herbert J. Freudenberger en 1974, como un conjunto de síntomas inespecíficos médico-biológicos y psicosociales, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía, refiriéndose a los profesionales de "ayuda" cuya actividad va dirigida hacia otras personas.

El estudio se llevó a cabo en el servicio de mínimo riesgo Neonatos del IGSS de Pamplona, con un total de 22 enfermeros tomando en cuenta 3 características a evaluar para verificar indicios de Burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

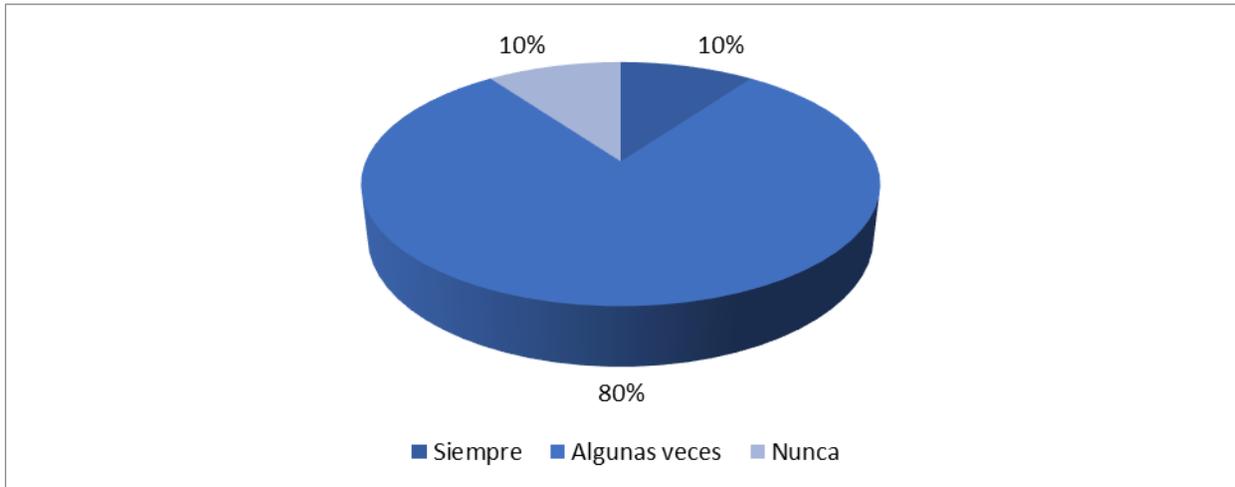
Dentro de estas características Sociodemográficas, el 95.5% de la población es de sexo femenino un 4.5% de sexo masculino, tienen edades que oscilan entre 20 a 42 años, el promedio es 31 años. El 70% de los enfermeros son solteros, un 20% casados, el 10% con pareja.

La Nacionalidad es 100% Guatemaltecos. Nivel de Estudios el 100% cursaron Primaria, Diversificado el 70%, 20% Universitarios y un 10% otros.

En las características Profesionales, puesto auxiliar de enfermería un 77%, y un 23% enfermera profesional, antigüedad en el puesto con un rango del 1 a 18 años de laborar, el promedio es de 10 años. El tipo de contrato indefinido el 60% y un 40% temporal.

Gráfica # 1

Debido a su trabajo se a siente emocionalmente agotado/a



Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

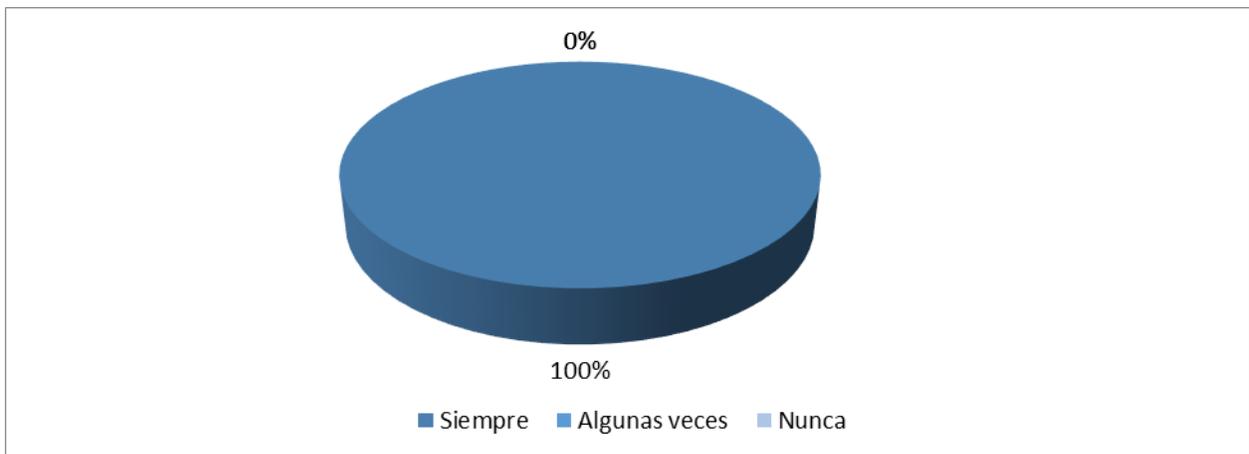
Debido al trabajo que realizan el personal de enfermería el 10% se han sentido emocionalmente agotado/a el 80% refieren sentirse algunas veces agotado y el 10% refieren no sentirse así, refirieron que la sobre carga de trabajo en algunos turnos debido a la falta de personal.

Debido a que es un porcentaje alto de las enfermeras a sentirse algunas veces agotadas emocionalmente, es importante que se tomen en cuenta para realizar actividades para disminuir el agotamiento.

Agotamiento o Cansancio emocional, se caracterizan por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasos recursos. A estos sentimientos puede sumarse la frustración y tensión en los trabajadores que se dan cuenta que ya no tienen condiciones de gastar más energía para la atención de su cliente o demás personas como se tuvo en situaciones pasadas. Esto se relaciona con las demandas excesivas que surgen dentro del trabajo, de tal cuenta que como una forma de defensa la persona se aleja psicológicamente de los demás. El resultado final es un jefe que mira a sus empleados como máquinas de hacer cosas (Maslach y Jackson, 1981).

Gráfica # 2

Cuándo termina una jornada de trabajo se relaja con facilidad



Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

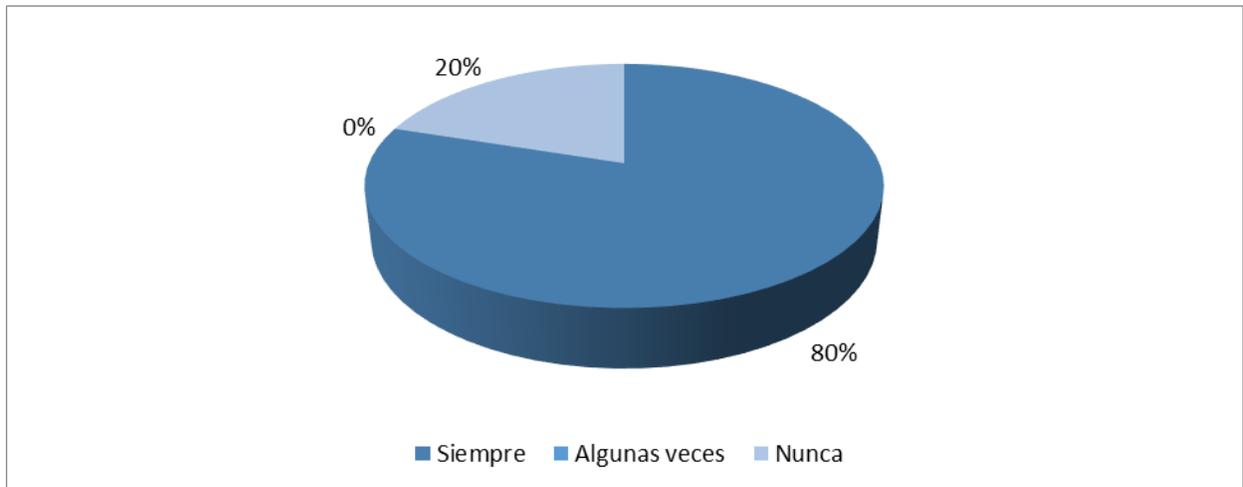
El 100% del personal de enfermería se relajan con facilidad, escuchando música, haciendo ejercicios, dormir una hora y otros asistiendo a la iglesia.

Es importante que el personal realice la relajación ya que así no afecta en su vida personal.

González (2011) define tres técnicas de psicoterapia individual dentro de ellas está la terapia Racional Emotiva, con la cual se puede condicionar al individuo para que piense de forma crítica y objetiva al entorno, cuidando la producción de los pensamientos irracionales o subjetivos. Se basa en la idea de que las distorsiones emotivas no provienen de las situaciones ambientales, sino de la interpretación que hacen las personas.

Gráfica # 3

Considera que su cuerpo reacciona a una situación de estrés



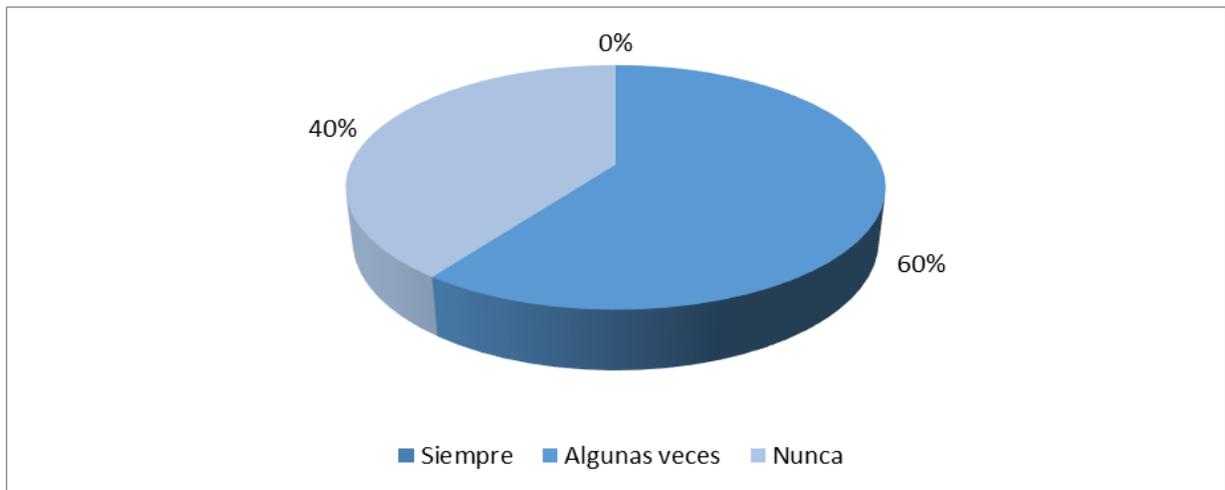
Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

En cuanto si el cuerpo reacciona a una situación de estrés el 80% si sienten reacción y un 20 % no lo sienten, refieren que sienten estar nerviosa, hiperactivas, dolor de cabeza, mal humor, dolor de cuerpo, fatiga, también se estresan con los diferentes caracteres de los padres de los recién nacidos. El alto porcentaje que el personal de enfermería reaccionan en una situación de estrés, es importante que se tomen acciones y que cada persona sepa que hacer en esta situación y que sepan como reducir el estrés.

Según Bosqued (2008), esto es una consecuencia lógica de la disminución de los recursos emocionales del profesional, con el propósito de enfrentarse con los retos que su labor le plantea. Esto lo lleva a una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no se corresponde con la cantidad del trabajo efectuada. Además, se presenta irritabilidad, descontento y pesimismo acerca de sus tareas profesionales.

Gráfica # 4

Considera que trabajar todo el día con las personas le cansa



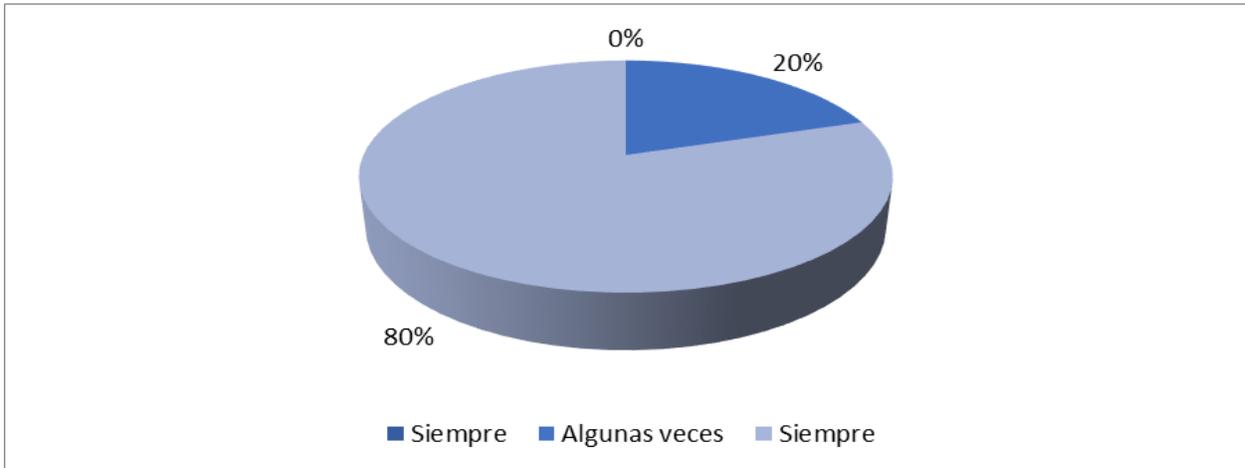
Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

El personal de enfermería considera el 30 % algunas veces se cansan al atender a las personas en su trabajo, por que las personas tiene carácter diferente, y algunas veces les cuesta trabajar en equipo, además de las exigencias de parte de los papas de los bebes, El 70% está satisfecho con su trabajo y no le cansa trabajar con las demás personas. Sin duda alguna al trabajar en atender personas en algún momento es agotador, pero se observa que la mayoría del personal de enfermeria esto no le afecta en el área laboral ni personal.

Maslach, (1981). El Cansancio o agotamiento emocional, se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional. Implica estar emocionalmente exhausto, es una pérdida de recursos emocionales. El sujeto siente que ha perdido la energía para trabajar y, debe realizar mucho esfuerzo para enfrentar un nuevo día, se siente agotado, cansado y que no tiene una fuente de recarga de impulsos o estímulos.

Gráfica # 5

En el trabajo se ha sentido ansioso/a.



Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout, que afectan al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Octubre 2019.

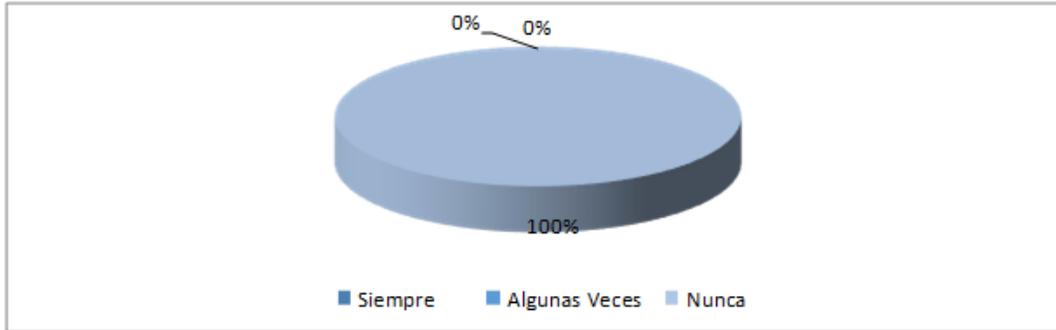
Un 20% del personal de enfermería, algunas veces se han sentido ansiosos, debido a la falta de tiempo para realizar todas las actividades como por ejemplo alguna cita médica, el 80% nunca lo han sentido.

El personal de enfermería está expuesto a un grado de ansiedad provocado por las atribuciones y responsabilidades en el trabajo, consecuencias que se revierten por la inadecuada búsqueda de enfoque en aspectos positivos o motivacionales para evitar riesgos de salud física o mental de origen laboral, que son la causa de alteración de la salud.

González (2011). Cambio emocional, ante más opciones disponibles en la mente del trabajador, éste no se molesta, lo que le permite abrir la pauta a emociones más constructivas y relajantes.

Gráfica # 6

Se siente frustrado en su área de trabajo.



Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

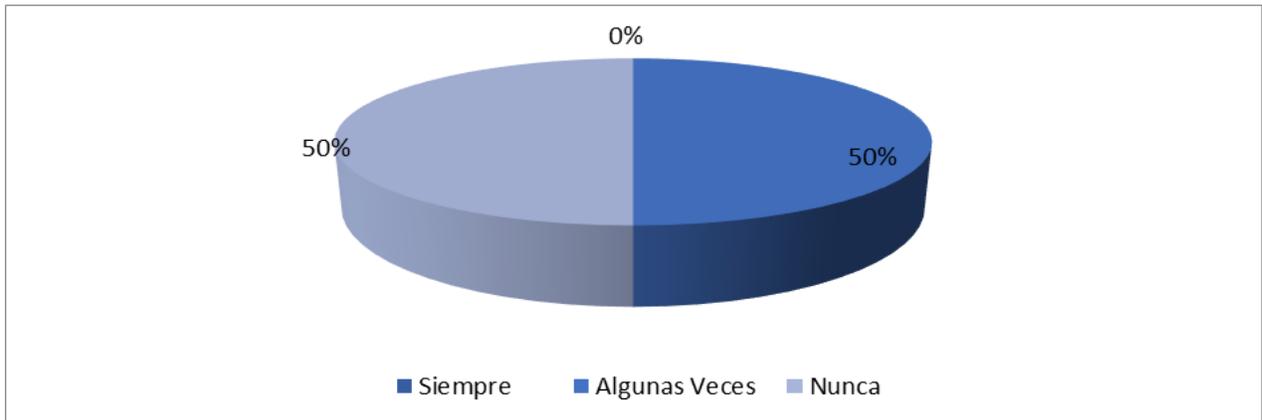
El personal de enfermería, el 100% no se sienten frustrados en el área de trabajo, refieren que les gusta el trabajo que realizan. La satisfacción laboral, es un elemento que influye en toda actividad del ser humano y los sentimientos de valor, importancia y superación personal es evidente en la respuesta del personal de enfermería.

Hernández, M., et. al, (2011). Ésta se define como el estado emocional positivo o placentero con base en la percepción subjetiva de las experiencias laborales del personal de acuerdo a su actitud frente a su labor, está basada en las creencias y valores que él mismo al desarrollar su propio trabajo; por lo que se reconoce como un elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado directamente con el servicio donde se encuentra asignado y la calidad de los servicios prestados.

La teoría del tema Burnout en los profesionales de salud señala, el síndrome de Burnout está relacionado con la insatisfacción laboral, falta de reconocimiento social, un menor control sobre el trabajo, conflictividad en las relaciones interpersonales, la auto percepción de baja remuneración y el hecho de cuidar a pacientes con múltiples demandas (Gil-Monte, Carretero y Roldán, 2005).

Gráfica # 7

Considera que pasa demasiado tiempo en su trabajo



Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

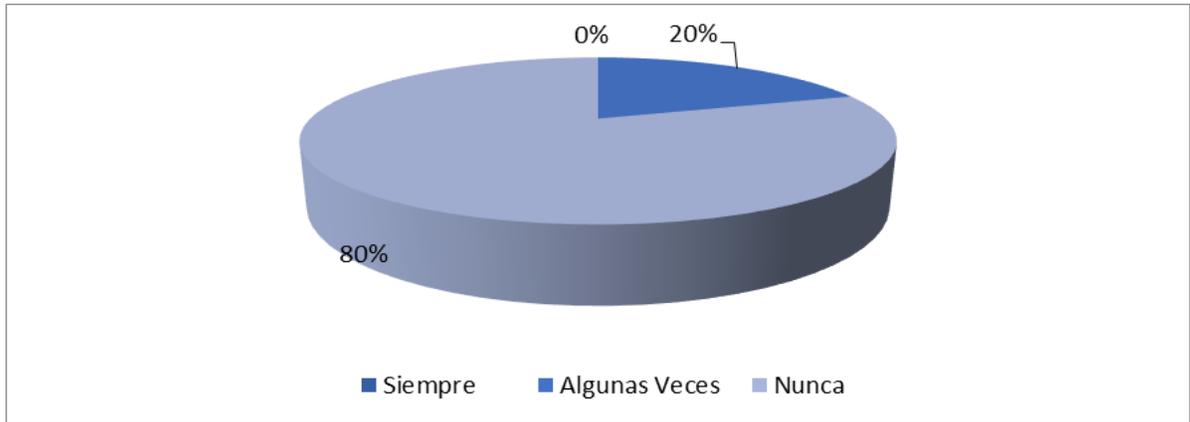
En relación al tiempo de trabajo el 50% algunas veces pasa en su trabajo por las reuniones del servicio, cuando realizan turnos extras, existe demanda y poco personal el 50% nunca pasa demasiado tiempo en el trabajo. Debido a que solo hacen turnos que les corresponde.

Mencionó el personal de enfermería que no sentían el tiempo ya que les gusta su trabajo y lo que realizan.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2002) una vez más menciona los principales síntomas psiquiátricos, los cuales son, cansancio crónico, agotamiento permanente, alteraciones de la concentración y la memoria, ansiedad y trastornos depresivos, lo cual puede llevar a la persona al suicidio, o en su defecto al consumo de sustancias legales o ilegales altamente adictivas. Los síntomas somáticos más frecuentes son cefaleas, trastornos gastrointestinales y alteraciones cardiovasculares.

Gráfica # 8

Cree que trabajar en contacto directo con la gente le cansa



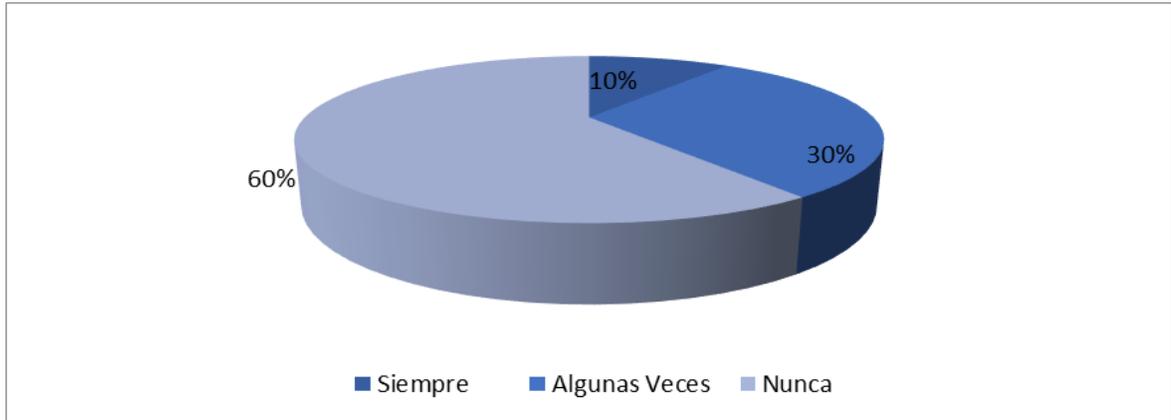
Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

Al trabajar directo con las personas el personal de enfermería refirieron el 80% nunca les cansa, el 20% algunas veces debido a malestares con las personas. La mayoría de enfermería, no se cansan ya que les gusta lo que hacen y se sienten bien al trabajar para los demás.

Edelwich y Brodsky (1980), idealismo y entusiasmo esta es la fase inicial, donde el individuo posee un alto nivel de energía por el trabajo, expectativas poco realistas de él mismo y aún no sabe lo que puede hacer con éste. La persona posee involucramiento excesivo con la clientela y el sobre carga de trabajo voluntario. Se presenta una supervaloración de su capacidad en el trabajo, sin reconocer los límites externos e internos que puedan influenciar en el trabajo ofrecido al cliente. La frustración de las expectativas creadas en esta etapa pueden llevar al trabajador al sentimiento de desilusión, haciendo que el trabajador.

Gráfica # 9

Considera que está al límite de sus posibilidades apoyar a sus compañeros del trabajo

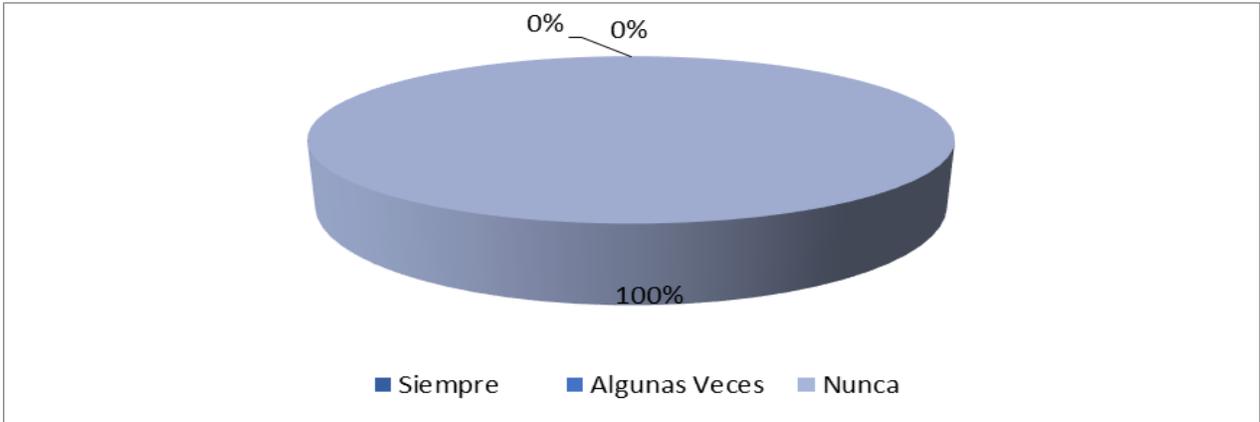


Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

El personal de enfermería considera un 60% que no están al límite para apoyar a sus compañeros, les gusta el trabajo en equipo, 30% algunas veces brindan el apoyo, el mismo trabajo no les permite apoyarlos, además hay compañeros que no colaboran y no tienen iniciativa para trabajar en equipo y el 10% consideran que están al límite de apoyar a sus compañeros. El personal de enfermería la mayoría de ellos opina que el trabajo de equipo es fundamental para que todo salga bien en el área laboral.

Gil-Monte (2005), considera que son menos amenazantes las intervenciones individuales, éstas se centran en aumentar los recursos personales del trabajador, incrementa la resistencia de los trabajadores y aumenta la probabilidad de que gestionen las cuestiones laborales de manera más efectiva. El trabajo en equipo es una de las formas más efectivas de alcanzar metas u objetivos, principalmente cuando se trata de consolidar los cimientos de una empresa. Tratándose de una institución de salud, todos los integrantes deberían trabajar para conseguir una misma meta en beneficio de los pacientes, lo que aumenta el sentido de pertenencia y armonía en el grupo. (2018).

Gráfica # 10
Considera que está tratando a sus pacientes como si fueran objetos impersonales



Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

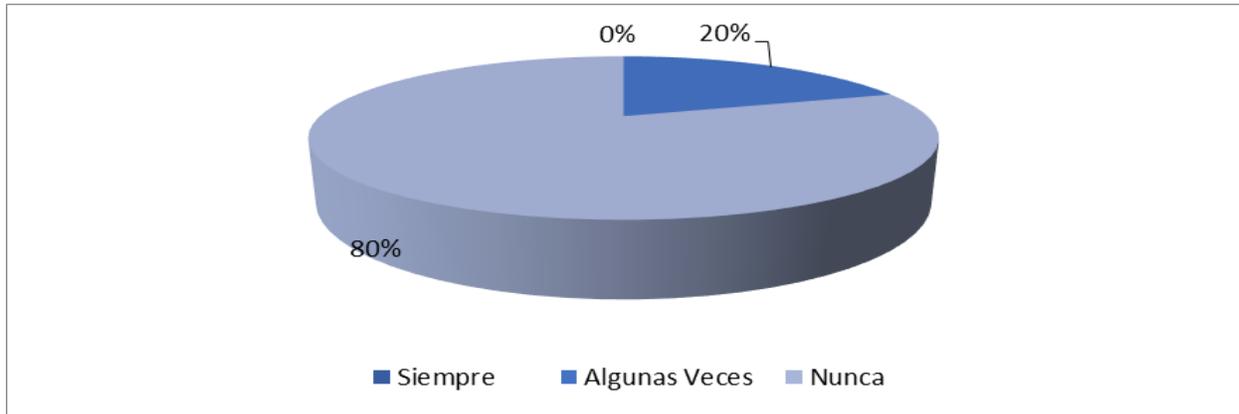
El 100% del personal de enfermería refirió que no tratan a los pacientes como objetos impersonales, porque son seres humanos y merecen respeto.

La misión de el personal de enfermería es el cuidado y el trato a sus pacientes, por lo cual el personal de enfermería no los tratan como objetos.

Despersonalización, es caracterizado por tratar a los clientes, compañeros y demás personas con las que tiene contacto directo como objetos o robots, sin sentimientos, emociones o cualquier característica humana. Los trabajadores muestran insensibilidad emocional, un estado psíquico en el que prevalece el cinismo o disminución afectiva; la crítica exacerbada de todo su ambiente y de todos los demás, es decir se la pasan quejándose de todos y por todos. Sus respuestas frías y distantes hacia las personas beneficiarias de los servicios, los lleva a culpabilizar a éstos de sus dolencias (Maslach y Jackson, 1981).

Gráfica # 11

Le preocupa que su trabajo le esté endureciendo emocionalmente



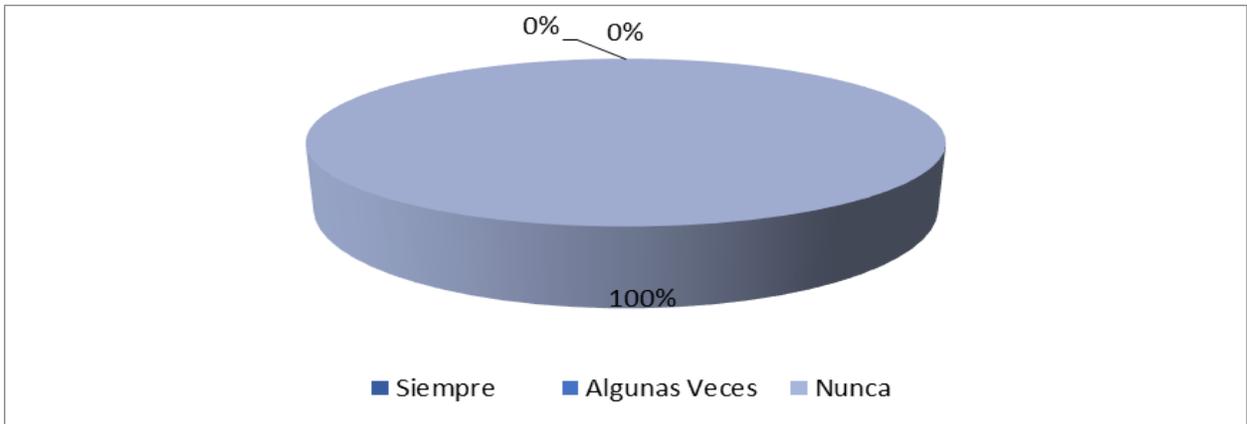
Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

El 80% del personal de enfermería no ha llegado a sentirse endurecidos emocionalmente en el trabajo, se debe comprender a las demás personas y apoyarlos porque pasan situaciones difíciles, y el 20% algunas veces han sentido que si les afecta. En el aspecto emocional, una gran parte del personal de enfermería no les afecta ya que parte de su vocación es servir a los que necesitan.

Edelwich y Brodsky (1980) Ésta es crucial del Síndrome de Burnout. La frustración de las expectativas llevan al trabajador a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Inician los problemas emocionales, comportamentales y físicos. Una de las respuestas más comunes en esta etapa es la tentativa a retirarse de la situación frustrante. Cuando lo hace y descansa un poco es posible que regrese a etapas menos graves, de lo contrario comienza a auto boicotearse. Comienza a evitar el contacto con el cliente/paciente, ocurren faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste o de la profesión como tal. Estas actitudes se vuelven frecuentes, pero pueden tardar mucho tiempo, lo cual hace que el individuo avance a la última etapa.

Gráfica # 12

Cree que realmente no le importa lo que les ocurre a sus pacientes



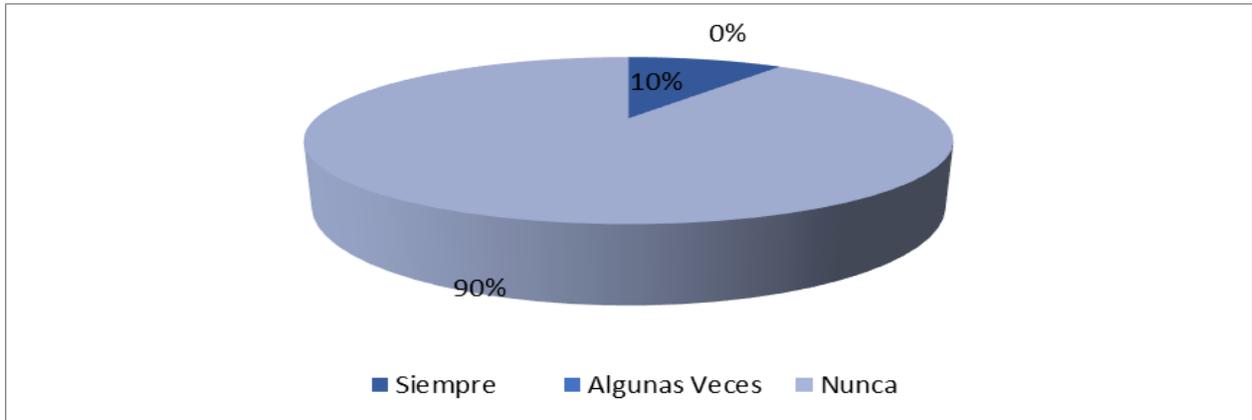
Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afectan al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

En relación a que realmente al personal de enfermería no le importa lo que le ocurra a sus pacientes; el 100% nunca lo han expresado, debido a que siempre quieren lo mejor para ellos. Refleja que el total del personal reconoce lo importante que son, para la Institución y los pacientes.

Lo anterior indica que el personal se expresan tranquilas y manifiesta que no se agobian tanto en el trabajo, que ha cambiado su forma de tratar a los pacientes siendo más cercano. No sienten tensión al trabajar con pacientes y cuando llega a casa, no está agotada. Descansa bien por las noches teniendo un sueño reparador y llega descansada para trabajar el nuevo día. Ha recuperado la confianza en sí misma y valora mejor su trabajo y su persona. Conoce y utiliza los recursos para disminuir la tensión en los momentos en los que se presenta. (Torres, M., Sánchez, S., Salamanca, A., 2015, p. 4)

Gráfica # 13

Considera que se ha hecho indiferente con la personas por el trabajo que realiza



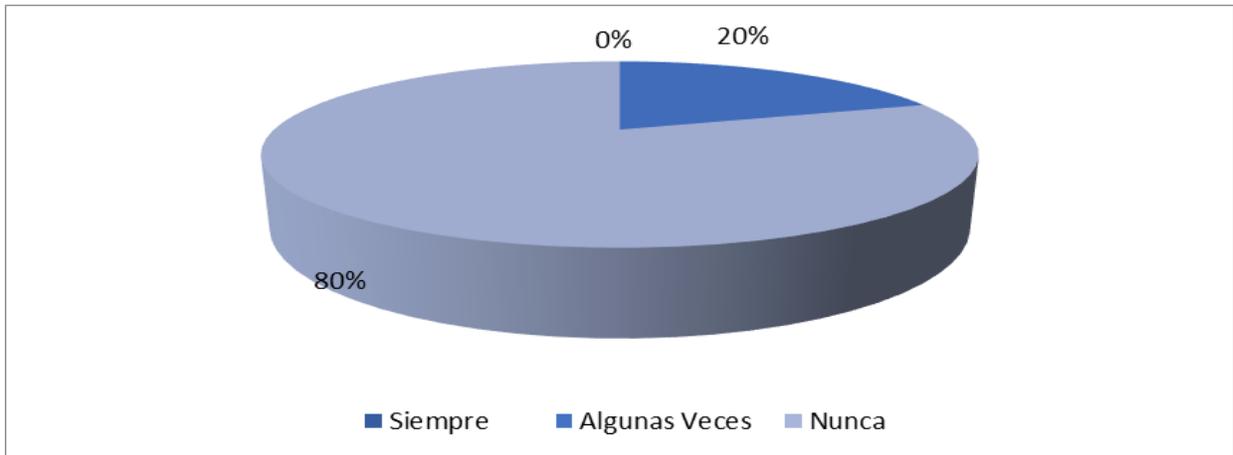
Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

El personal de enfermería el 10% considera que se ha hecho más indiferente, y el 90% refiere nunca ser diferente con la gente por el trabajo que realiza. Para el personal de enfermería la indiferencia tiene que ser un tema importante ya que ningún enfermero le tiene que ser indiferente el paciente.

Freudenberger (1974) observó que su equipo de trabajo, compuesto por psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y enfermeros perdía su idealismo y simpatía por los pacientes, además de pérdida de interés laboral, fatiga y frustración, acompañado de muchas quejas somáticas. Sin embargo su estudio ha sido episódico, y centrado en los aspectos más bien clínicos y descriptivos del término

Gráfica # 14

Le parece que los pacientes le culpan de alguno de sus problemas



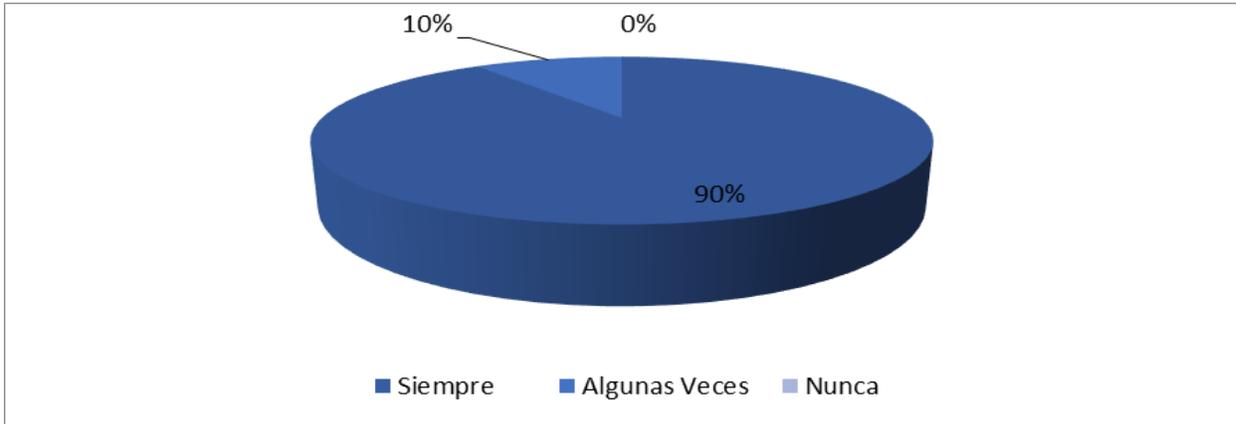
Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

El 80% del personal de enfermería los pacientes nunca los han culpado de sus problemas, mientras el 20% algunas veces sí lo han hecho dependiendo el diagnóstico médico. El porcentaje es alto en lo que opinan los pacientes del trato que les brindan, y ellos están conscientes que los problemas no son culpables el personal de enfermería.

Gil-Monte (2005), señala que, atiende al llamado y construye su propia definición, en donde dice que el Burnout es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional. Éste aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización. Esta respuesta se caracteriza por un deterioro cognitivo, el cual consistente en pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional y la baja realización personal en el trabajo.

Gráfica # 15

Cree que puede entender fácilmente las necesidades de sus pacientes



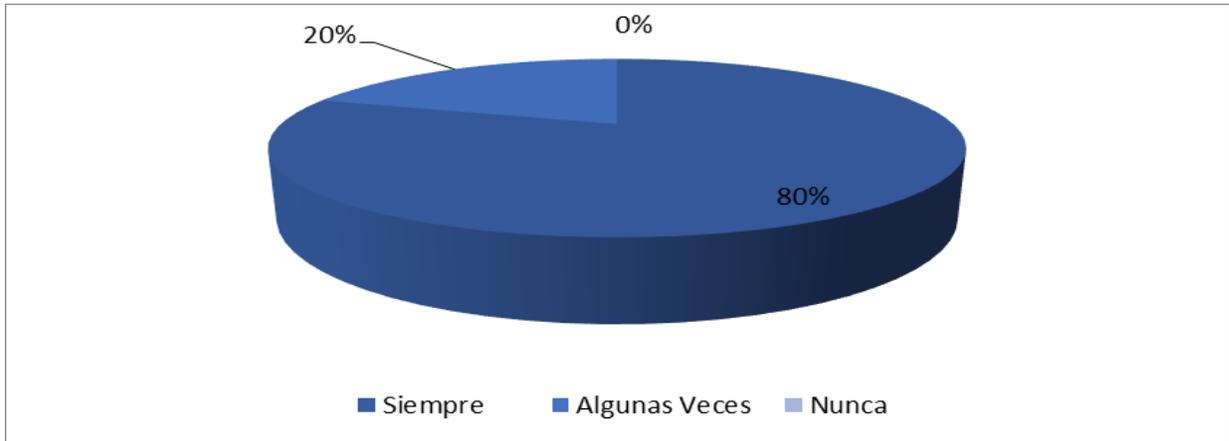
Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

En la pregunta si el personal de enfermería, puede entender fácilmente las necesidades de sus pacientes, el 90% los enfermeros/as y personal auxiliar de enfermería siempre entienden fácilmente las necesidades de los pacientes debido a que ellos pasan por situaciones similares, un 10% algunas veces entienden las necesidades de su pacientes debido a que lo intentan, pero no les resulta fácil. Las necesidades del paciente es la parte fundamental de atención de enfermería, por lo cual en el servicio que se realizó la investigación atienden las diferentes necesidades de los pacientes.

Ribera (2011), en la actualidad el profesional de enfermería se enfrenta a un usuario más informado, con mayor conciencia de sus derechos como ciudadano, más exigente y dispuesto a demandar legalmente. Esto genera temores y conflictos que son causantes de desgaste profesional en enfermería, además la falta de apoyo de los superiores ha sido identificada como un estresor que tiene gran implicación en la salud de los profesionales de enfermería.

Gráfica # 16

Cuán realizado/a, se siente con el servicio que presta a los pacientes



Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

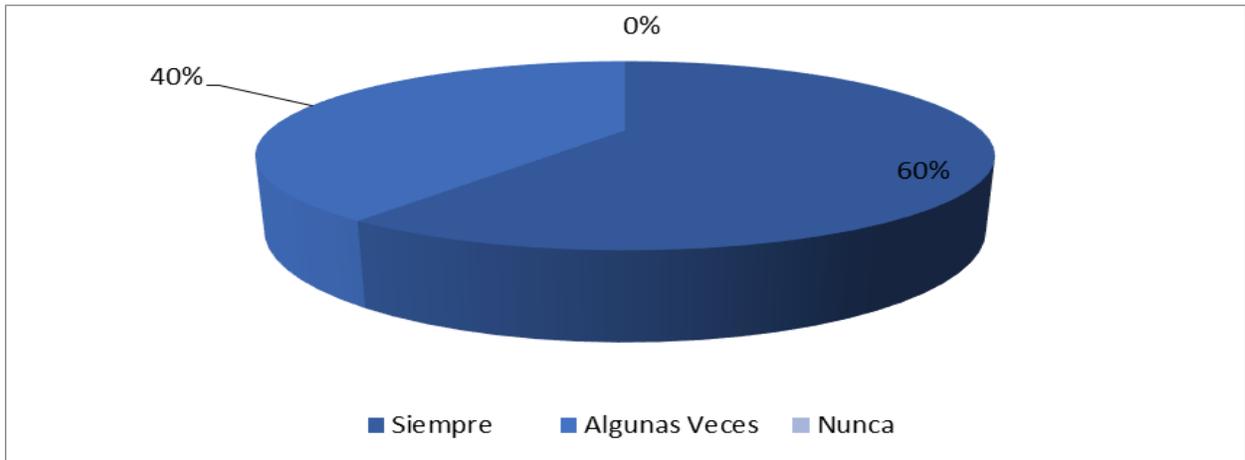
El personal de enfermería, el 80% se sienten realizados al prestar sus servicios a los pacientes que atienden debido a que siempre dan lo mejor, el 20% refieren que algunas veces se sienten satisfecho debido a la demanda de pacientes que hay en el servicio.

Siendo la prioridad de brindar un servicio óptimo y de calidad, el personal de enfermería se sienten realizados por brindarles lo mejor a los pacientes a su cargo.

Moreno & Alvarado, (2009). El modo adaptativo de desempeño de roles tiene relación con los roles que asume la persona en la sociedad. Saber cuál es el rol y posición que posee dentro de ésta en relación a los demás. Las personas desempeñan diferentes roles manifestados en conductas instrumentales y expresivas. Las instrumentales corresponden a la manifestación física de un comportamiento y las conductas expresivas son sentimientos, afinidades o discrepancias hacia un rol.

Gráfica # 17

Considera que trata con mucha eficacia los problemas de los pacientes a su cargo



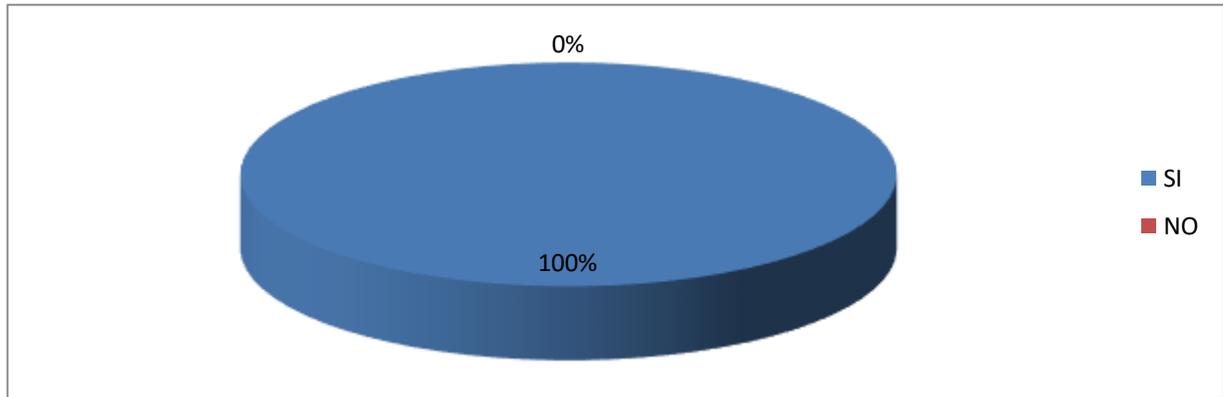
Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

El 60% del personal de enfermería, considera que siempre tratan con mucha eficacia los problemas de los pacientes a su cargo, el 40% algunas veces debido a la falta de tiempo que tienen con cada paciente. En la eficacia de atención al paciente, un porcentaje aunque pequeño pero considerando que el paciente es lo primero para mejor atención pero por factores de falta de tiempo les cuesta realizarlo.

Edelwich y Brodsky (1980) se presenta una supervaloración de su capacidad en el trabajo, sin reconocer los límites externos e internos que puedan influenciar en el trabajo ofrecido al cliente. La frustración de las expectativas creadas en esta etapa puede llevar al trabajador al sentimiento de desilusión.

Gráfica # 18

Cree que puede crear con facilidad un clima agradable con los pacientes



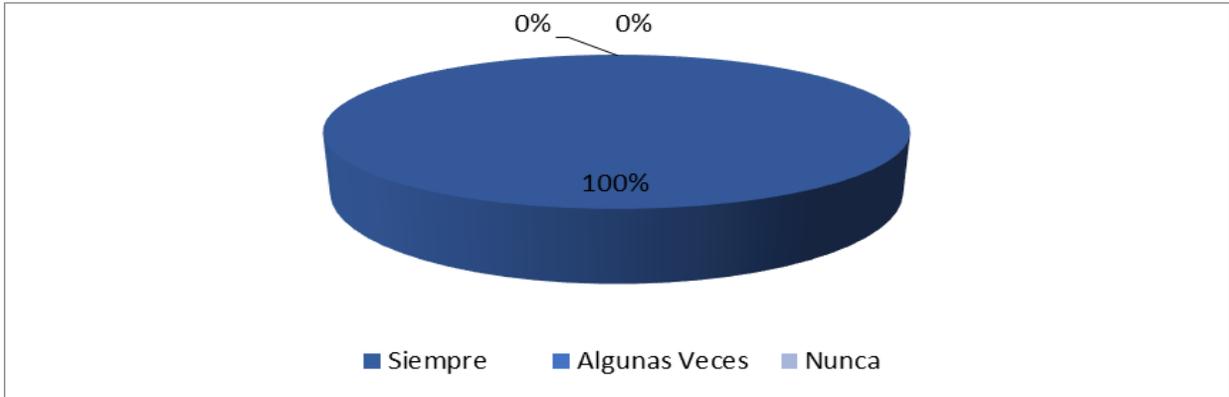
Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

El 100% del personal de enfermería, puede crear con facilidad un clima agradable con los pacientes a su cargo ya que son seres humanos que necesitan un clima agradable en su estancia en el hospital, dándoles confianza, orientándolos en el quehacer de enfermería. Para el personal de enfermería el obtener un clima agradable en el área laboral y sus pacientes ayuda a su pronta recuperación.

Edelwich y Brodsky (1980) etapa de idealismo y entusiasmo, esta es la fase inicial, donde el individuo posee un alto nivel de energía por el trabajo, expectativas poco realistas de él mismo y aún no sabe lo que puede hacer con éste. La persona posee involucramiento excesivo con la clientela y el sobre carga de trabajo voluntario.

Gráfica # 19

Ha recibido de parte de los familiares de sus pacientes palabras motivadoras para seguir realizando sus actividades



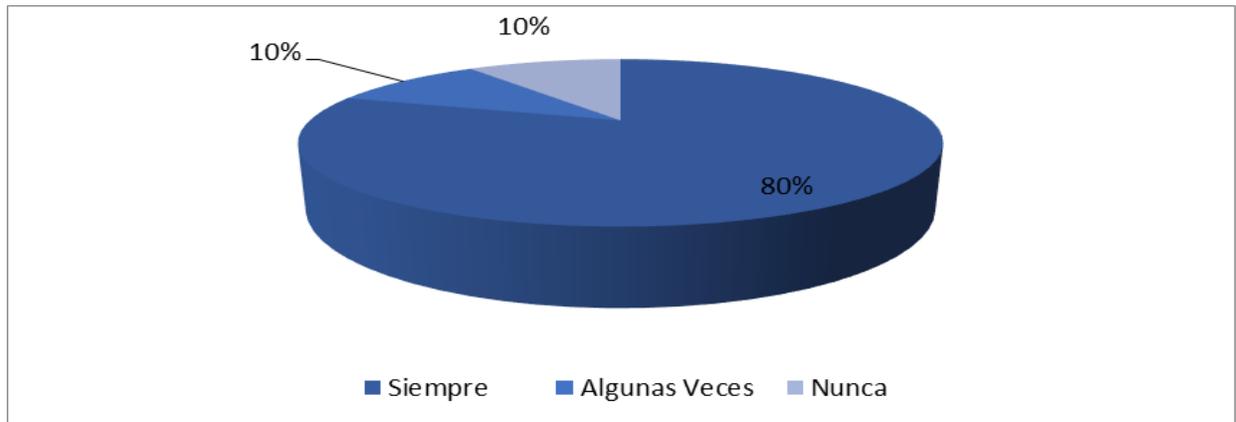
Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

El personal de enfermería ha recibido de parte de los familiares de sus pacientes palabras motivadoras para seguir realizando sus actividades el 100% si los ha recibido, dentro las expresiones reciben las siguientes, excelente trabajo, agradecidos con el buen trato, Dios los bendiga. El personal de enfermería refirió que esto le exhorta a mejorar el servicio que prestan.

Marriner, A. Raile, M. (1999). Señala, Modo adaptativo de interdependencia es el sentimiento de seguridad en las relaciones afectivas, el dar y recibir correspondientemente estima y cariño; existiendo en este modo adaptativo las personas más importantes para cada individuo y los sistemas de apoyo. El modelo de Callista Roy presenta conceptos y definiciones que tienen clara relación con el tema del Síndrome de Burnout; el profesional de enfermería está inserto en un entorno de constantes cambios y estímulos estresores; la demanda, los turnos, la fuerte carga emocional y la constante interacción con pacientes y personal del equipo de trabajo, son un ejemplo de estos, los que repercuten, sin duda, en el ámbito familiar y personal.

Gráfica # 20

Considera que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada



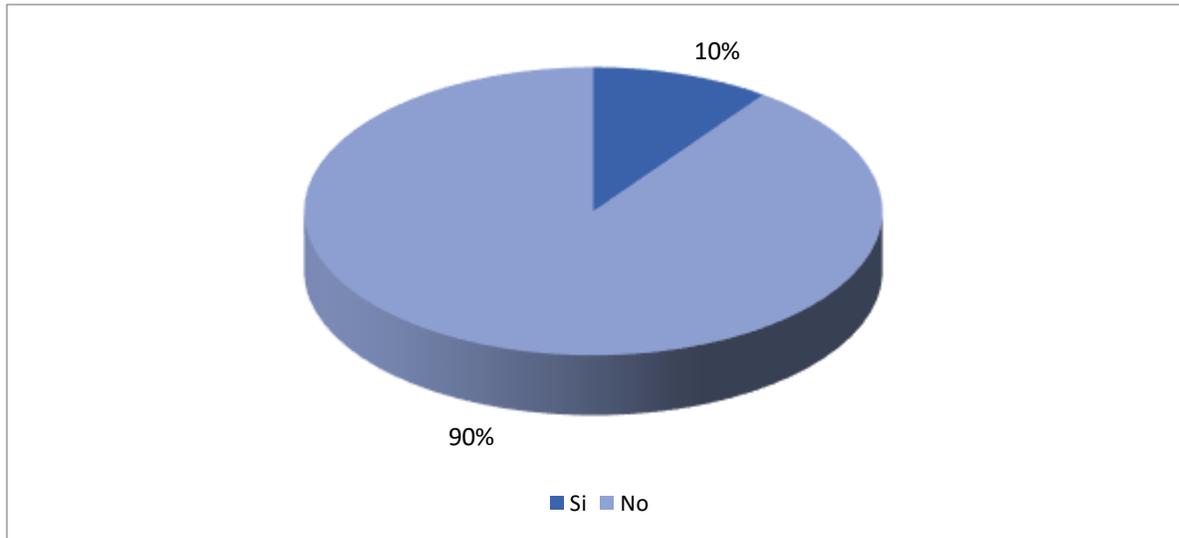
Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

El 10% de enfermeros/as y auxiliares de enfermería, considera que en su trabajo los problemas emocionales nunca son tratados de forma adecuada, el 10% respondieron que algunas veces por falta de comprensión, mientras el 80% consideran que siempre son tratados los problemas emocionales en forma adecuada. Es importante que los problemas emocionales sean tratados ya que esto afecta no solo a la persona sino en su entorno.

Para González (2011) el Burnout no afecta a la institución: muchos trabajadores que ya padecen este síndrome continúan trabajando en la institución, esto hace pensar que realmente no tiene agotamiento emocional, se les olvida que no renuncian por la necesidad económica y no porque estén bien. Además, como no hay una ley para la prevención de este síndrome, no hay obligación de ningún tipo y por lo tanto la institución no se afecta.

Gráfica # 21

Actualmente labora en otra institución

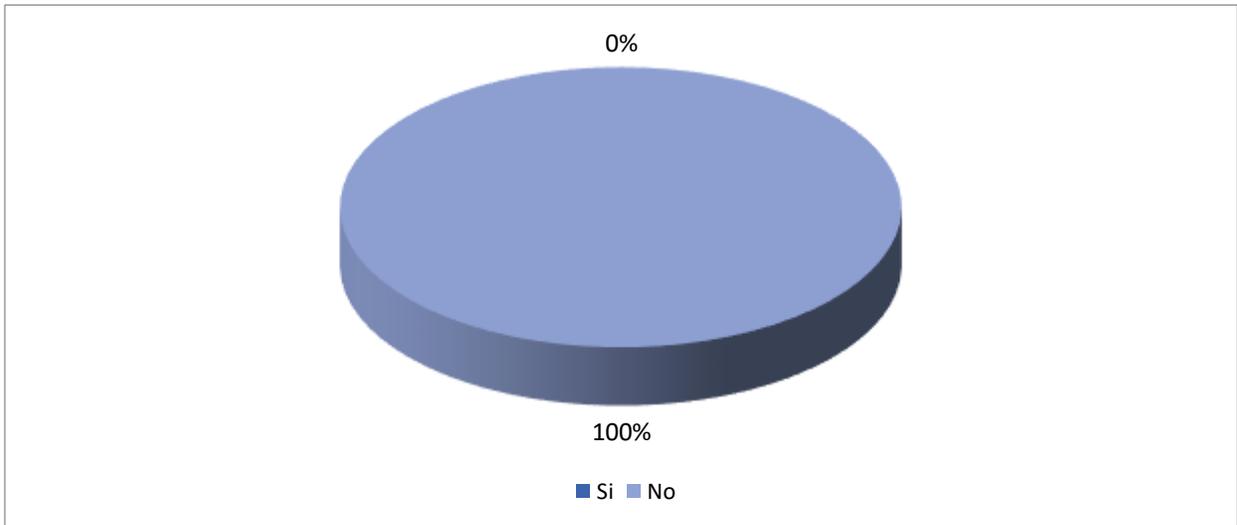


Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

Actualmente labora en otra institución el 10% si trabajan en otra institución y el 90% solo en del Hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco Seguro Social. El que trabajen solo en una Institucion el personal de enfermeria hace que no sufran de sobre carga de trabajo, si laboran en dos instituciones, la sobrecarga laboral es menor que los que trabajan en dos insticuciones les ocasiona más estrés.

Marriner, A. Raile, M. (1999). Afirma que, El modelo de Callista Roy presenta conceptos y definiciones que tienen clara relación con el tema del Síndrome de Burnout; el profesional de enfermería está inserto en un entorno de constantes cambios y estímulos estresores; la demanda, los turnos, la fuerte carga emocional y la constante interacción con pacientes y personal del equipo de trabajo, son un ejemplo de estos, los que repercuten, sin duda, en el ámbito familiar y personal.

GRAFICA # 22
Siente muy largas las horas de trabajo



Fuente: Creación Propia. Datos obtenidos de la encuesta Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonatos del hospital Ginecobstétrico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Octubre 2019.

El personal de enfermería refiere en la encuesta que el 100% no siente muy largas las horas de trabajo. En Guatemala en las diferentes instituciones el horario del personal de enfermería en los diferentes hospitales se adecua a lo que establece la normativa y no se tenga sobre carga en el trabajo siendo turnos de mañana, tarde y noche.

Ribera, (2011), la sobrecarga en el trabajo ha sido identificada como una de las principales causas de estrés en las enfermeras, éstas perciben que su trabajo es físicamente agotador y que los turnos rotatorios les generan mayor estrés. La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. El trabajo nocturno y por turnos produce alteraciones en las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano, establecido a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico.

Capítulo 5

Conclusiones

Las causas del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de mínimo riesgo neonato, del hospital Ginecobstetrico del Instituto Guatemalteco Seguro Social, el estado de agotamiento físico emocional y mental causado al haber estado involucrada (o) en brindar cuidados, por un largo periodo, en una situación extrema de demanda de pacientes y exigencias de familiares y miembros del equipo de salud.

La mayoría del personal de enfermería presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout, evidencia que las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización tienden a ser una debilidad, por qué generan, el riesgo de alteraciones físicas, emocionales o predisponen a la queja y la pérdida de disfrutar del trabajo.

El nivel de realización personal y la satisfacción del trabajo en el personal de enfermería, el 80% se sienten realizados al prestar sus servicios a los pacientes que atienden debido a que siempre dan lo mejor. Han recibido de parte de los familiares de sus pacientes palabras motivadoras para seguir realizando sus actividades el 100% Si los han recibido, dentro las expresiones reciben las siguientes, excelente trabajo, agradecidos con el buen trato, Dios los bendiga.

El personal de enfermería un 60% considera que no están al límite así que apoyan a sus compañeros, les gusta el trabajo en equipo, 30% algunas veces brindan el apoyo ya que el mismo trabajo no les permite apoyarlos, además hay compañeros que no colaboran y no tienen iniciativa para trabajar en equipo y el 10% consideran que ya están al límite de apoyar a sus compañeros.

Recomendaciones

Socializar a las autoridades correspondientes el estudio e instar que realicen charlas motivacionales para que el personal de enfermería se sientan animados al momento de realizar sus actividades laborales con dedicación y esmero, la atención que brindan a los pacientes sea la adecuada y así satisfacer las necesidades.

Que proporcionen al personal de enfermería estrategias relacionadas al control de estrés para que ellos mismos puedan controlar el nivel de estrés que manejan en el puesto de trabajo, para fortalecer la calidad de la atención que brindan a los pacientes y las familias.

Para que la interacción entre los mismos colaboradores sea efectiva la jefe de servicio debe promover relaciones interpersonales que se desarrollen en un ambiente laboral agradable que evite posibles síntomas de estrés, la atención que reciban los pacientes sea personalizada.

Diseñar estrategias para prevención, detección y tratamiento de las consecuencias de este síndrome en el personal de enfermería con el fin de mejorar la salud mental y física, y con ello fortalecer la calidad de atención.

Referencias

- Ajuriaguerra J., (1983). *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona, España
- Alarcón, J. y Guisado, J.A., (2001). *Análisis del síndrome de Burnout: Psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social*. Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona
- Alves, J., Vieira, J. & De Almeida, P. (2003). *Estrés en el trabajo del enfermero*. Rev. Escuela Enfermería USP. Disponible en: www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/08.pdf.
- Antón, N., (1989). *Enfermería y atención primaria de salud*. Madrid, España.
- Apari P. (2012). *Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del hospital Rezola*. Rev. Peruana de Obstetricia y Enfermería.
- Arán Edelwich, J., y Brodsky, A. (1980). *Burnout: stages of disillusionment in the helping profession*. Nueva York, Estados Unidos: Human Sciences Press. Enfermería, E. N. (15 de marzo de 2013). Escuela Nacional de Enfermería. (En red)
- Arán. Trnavská, T. (2011). *Burnout syndrom at andragogical professions*. How not to burn out. Michigan, Estados Unidos.
- Benavent MA, Francisco C, Ferrer E. (2009). *Desde el origen de la enfermería hasta la disciplina enfermera. Los modelos de cuidados. en Fundamentos de Enfermería*. Colección Enfermería siglo 21. Madrid: DAE
- Bosqued, M., (2008). *Quemados, El Síndrome de Burnout: qué es y cómo superarlo*. Barcelona, España.

Buendía, J. (1998): *Estrés Laboral y Salud*. Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.

Cortina, A; Conill, J. (2000). En: Polo M. *Ética Profesional. Gestión del tercer milenio*. Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas.

Cox T., Kuk, G., y Leiter, M., (1993). *Burnout health work strees and organizational healthness*. New York, Estados Unidos.

De León Reyes, Adelma Lucrecia, (2014). *Tesis: Estrés Laboral en el Personal Auxiliar de Enfermería de Emergencia de Adultos y Pediatría del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango*, Guatemala. Campus de Quetzaltenango.

Díaz B, Carolina G, (2011). *La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010*. Psicología desde el Caribe ISSN Vol. 33.

Faber, B., (1991). *Crisis in education. Stress and Burnout in the american teacher*. San Francisco, Estados Unidos

Freudenberger M. Staff Burn-out. Journal of Social Issues. En: Illera D. *Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán*. Revista Facultad Ciencias de la Salud.

Gálvez M., Moreno B., y Mingote J. C., (2009). *El desgaste profesional del médico*. Madrid. España.

García JM, Herrero S, León JL. (2007). *Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla*. Psi (Sev)

- Gil-Monte P. y Aragón J. L. (2007). Jornada “*el Síndrome de quemarse por el trabajo en servicios sociales*”. Valencia, España.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El Síndrome de quemarse por el trabajo. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid, España: Pirámide. Ginebra.
- González, L. F. (2011). *Burnout y docencia: Un recorrido por el gradual sentimiento de desilusión y desgaste en la profesión educativa, sus consecuencias y soluciones*. Guanajuato, México.
- Grisales Romero, Hugo; Muñoz, Yudi; Osorio, Diana y Robles, Elena. (2014). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia* Ibagué, Colombia. Enfermería Global.
- Joshi, V. (2005). *Stress from Burnout*. California. Estados Unidos. SAGE Publications.
- Kérovac S. (1996). *El Pensamiento Enfermero*. España: McGraw-Hill Interamericana.
- Leddy, S; Pepler, J. (1989). *Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional*. 1ª ed. México: OPS.
- Ledesma. Pines A., Aronson E., y Kafri D., (1988). *Burnout from tedium to personal growth*. New York, Estados Unidos.
- Maicon, C., Gárces de los Fayos, E., De Francisco C. (2012). *El Síndrome de Burnout en deportistas: nuevas perspectivas de investigación*. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte.
- Manassero M, Vázquez A, Ferrer V, Fornés J y Fernández, M. (2003). *Estrés y Burnout en la enseñanza*. Palma de Mallorca: Ediciones UIB.

- Marriner, A & Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. (6° edición). Editorial elsaviermosby.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California, Estados Unidos.
- Maslach, C., & Jackson, S. E.. (1982) *Burnout in the health professions: A social psychological analysis*. En: Sanders G, Suls J, editors. Social psychology of health and illness. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Miranda, Lara, Víctor Ramón et al. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud*. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Moreno, M. y Alvarado, A. (2009). *Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura*.
- Oblitas, G. (2006). *Psicología de la Salud*. México, D.F.
- OMS, (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Rev. Serie protección de la salud de los trabajadores n°3.
- Organización Internacional del Trabajo. (2002). *Documento de información técnica sobre las enfermedades que plantean problemas para su posible inclusión en la lista de enfermedades profesionales que figuran como anexo de la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales* (número 194). Berna, Suiza: Oficina Internacional del Trabajo en Ginebra.

- Pineda, Elia Beatriz, Eva Luz de Alvarado y Francisca de Canales. (1994). *Metodología de la investigación*. 2da. Ed., Organización Panamericana de Salud. Washington D.C. ISBN.
- Pines, A. y Aronson, E. (1988) *Carrer burnout: causas y curas*. New York: The Free Press.
- Puac Cano, Rosario Yadira (2011). *Tesis: Síndrome de Burnout en los Enfermeros/As Profesionales del Hospital Regional de Occidente. Quetzaltenango Guatemala*. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala Facultad de Enfermería.
- Restrepo, H., y Málaga, H. (2001). *Promoción de la salud: cómo construir una vida saludable*. Bogotá, Colombia: Médica Panamericana.
- Ribera E, Cartagena (2011) *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería*. Universidad de Alicante. Editorial Espasgrafic. *Estrés en las enfermeras y área quirúrgica del Hospital José A. Vargas de La Ovallera, Municipio Libertador*. Estado Aragua.
- Rodelgo, Tomas. (2012). *Síndrome de Burnout (desgaste profesional)*. Portal de Salud y Medicina Onmeda. Madrid.
- Schaufeli W. (1993) *Professional Burnout: Recent development in theory and research*. Philadelphia, Estados Unidos.
- Saborio Morales, Lachiner and Hidalgo Murillo, Luis Fernando. *Síndrome de Burnout*. Med. Leg. Costa Rica [online] vol. 32, n1, pp. 119-124. ISSN 2215-5287
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2008). *Guía de prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos*. Madrid, España.

Thompson. Ocampo, S. (2007). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes de los Hospitales del IGSS de la Ciudad Capital*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Torres, M., Sánchez, S., Salamanca, A., (2015). *Enfermera con Síndrome de Burnout*. p. 4

Universidad Panamericana. (2013). Manual de estilo para elaborar opciones de egreso. Biblioteca.

Universidad Panamericana (2013) Citas y Referencias bibliográficas: una guía rápida del Estilo APA. Biblioteca.

Valencia Avalos, Claudia Lizbeth. (2008). *Síndrome Burnout en el personal médico y de enfermería*. Hospital privado Centro Médico zona 10. Guatemala.

ANEXOS

Anexos 1



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Código _____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de éste documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: **“Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del servicio Mínimo Riesgo Neonatos, del hospital de Ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”**. La que es desarrollada por la enfermera Dora María Machan Esquito, estudiante de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, Universidad Panamericana.

Es de mi conocimiento que la encuesta estructurada que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en ésta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Participante: _____ (firma)

Investigadora _____

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
 Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
 Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Código _____

Fecha: _____

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Objetivo: Recolectar información que permita describir las Causas del Síndrome de Burnout, que afectan al personal de enfermería del servicio de Mínimo Riesgo Neonatos, del Hospital Ginecobstetricia del Instituto Guatemalteco Seguro Social (IGSS).

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS				
EDAD				
SEXO	FEMENINO		MASCULINO	
ESTADO CIVIL	SOLTERO/A	CASADO/A	CON PAREJA	VIUDO/A
NACIONALIDAD				
NIVEL DE ESTUDIOS	PRIMARIA	DIVERSIFICADO	UNIVERSIDAD	OTROS

CARACTERÍSTICAS PROFESIONALES			
PUESTO ACTUAL			
	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	ENFERMERA PROFESIONAL	
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO (AÑOS)			
TIPO DE CONTRATO	INDEFINIDO	TEMPORAL	

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente los enunciados que aparecen a continuación y señale la respuesta con una X.

Preguntas a evaluar para verificar Indicis de Burnout

Cansancio emocional: Pregunta de la 01 al 10

Despersonalización: Pregunta del 11 al 15

Realización personal: Pregunta de la 16 al 22

1. ¿Debido a su trabajo se a siente emocionalmente agotado/a?

Siempre _____ Algunas Veces _____ Nunca _____

Si su respuesta fue Siempre o Algunas veces, indique porque:

2. ¿Cuándo termina una jornada de trabajo se relaja con facilidad?

Describe como se relaja después de una jornada de trabajo

3. ¿Considera que su cuerpo reacciona a una situación de estrés?g

Si _____ No _____

Si su respuesta es Sí podría indicar cuál es la reacción. Más frecuente

4. ¿Considera que trabajar todo el día con la gente le cansa?

Siempre _____ Algunas Veces _____ Nunca _____

Si su respuesta fue Siempre o Algunas veces, indique porque:

5. ¿En el trabajo se ha sentido ansioso/a?

Siempre_____ Algunas Veces ____ Nunca_____

Si su respuesta fue Siempre o Algunas veces, indique porque:

6. ¿Se siente frustrado en su área de trabajo?

Siempre_____ Algunas Veces ____ Nunca_____

Si su respuesta fue Siempre o Algunas veces, indique porque:

7. ¿Considera que pasa demasiado tiempo en su trabajo?

Siempre_____ Algunas Veces ____ Nunca_____

Si su respuesta fue Siempre o Algunas veces, indique porque:

8. ¿Cree que trabajar en contacto directo con la gente le cansa?

Siempre_____ Algunas Veces ____ Nunca_____

Si su respuesta fue Siempre o Algunas veces, indique porque:

9. ¿Considera que está al límite de sus posibilidades apoyar a sus compañeros del trabajo?

Siempre_____ Algunas Veces ____ Nunca_____

Si su respuesta fue Siempre o Algunas veces, indique porque:

10. ¿Considera que está tratando a sus pacientes como si fueran objetos impersonales?

Siempre_____ Algunas Veces ____ Nunca_____

Si su respuesta fue Siempre o Algunas veces, indique porque:

11. ¿Le preocupa que su trabajo le esté endureciendo emocionalmente?

Siempre_____ Algunas Veces ____ Nunca_____

Si su respuesta fue Siempre o Algunas veces, indique porque:

12. ¿Cree que realmente no le importa lo que les ocurra a sus pacientes?

Siempre_____ Algunas Veces ____ Nunca_____

Si su respuesta fue Siempre o Algunas veces, indique porque:

13. ¿Considera que se he hecho más indiferente con la gente, por el trabajo que realiza?

Siempre_____ Algunas Veces ____ Nunca_____

Si su respuesta fue Siempre o Algunas veces, indique porque:

14. ¿Le parece que los pacientes le culpan de alguno de sus problemas?

Siempre_____ Algunas Veces ____ Nunca_____

Si su respuesta fue Siempre o Algunas veces, indique porque:

15. ¿Cree que puede entender fácilmente las necesidades de sus pacientes?

Siempre _____ Algunas Veces _____ Nunca _____

Si su respuesta fue Siempre o Algunas veces, indique porque:

16. ¿Cuán realizado/a, se siente con el servicio que presta a los pacientes?

Siempre _____ Algunas Veces _____ Nunca _____

Si su respuesta fue Nunca, indique porque:

17. ¿Considera que trata con mucha eficacia los problemas de los pacientes a su cargo?

Siempre _____ Algunas Veces _____ Nunca _____

Si su respuesta fue Nunca, indique porque:

18. ¿Cree que puede crear con facilidad un clima agradable con los pacientes?

Sí _____ No _____

Si su respuesta fue Si, mencione 3 aspectos como lo consigue:

19. ¿Ha recibido de parte de los familiares de sus pacientes palabras motivadoras para seguir realizando sus actividades?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es SI cuáles son esas palabras:

20. ¿Considera que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?

Siempre _____ Algunas Veces _____ Nunca _____

Si su respuesta fue Algunas Veces o Nunca, indique porque:

21. ¿Actualmente labora en otra institución?

Sí _____ No _____

Si su respuesta fue Si, indique si realiza actividades similares a la que actualmente labora en esta institución:

22. ¿Siente muy largas las horas de trabajo?

Sí _____ No _____

Si su respuesta fue Si, indique cual sería el horario indicado para el trabajo que realiza:
